

Technická univerzita v Liberci
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní program: Speciální pedagogika pro vychovatele
(kombinace)

PORUCHY CHOVÁNÍ U DĚTÍ ŠKOLNÍHO VĚKU
BEHAVIOURAL DISTURBANCES IN SCHOOLCHILDREN
Verhaltensstörungen bei Schulkindern

Bakalářská práce: 09-FP-KSS-1035

Autor:

Zuzana Netvalová

Podpis:

Adresa:

Šonov 19

549 08, Provodov-Šonov

Vedoucí práce: PhDr. Zdeňka Michalová, Ph.D.

Konzultant: PhDr. Zdeňka Michalová, Ph.D.

Počet

stran	slov	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
75	13798	0	9	26	5

V Liberci dne: 30.3.2010

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Zuzana Netrvalová
adresa: Šonov 19, Provodov-Šonov, 549 08
studijní obor (kombinace): Speciální pedagogika pro vychovatele
Název BP: **Poruchy chování u dětí školního věku**
Název BP v angličtině: **Behaviour Disorders within Schoolchildren**
Vedoucí práce: PhDr. Zdeňka Michalová, Ph.D.
Konzultant:
Termín odevzdání: 15.4.2010

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 20.3. 2009

děkan

vedoucí katedry

Převzal (kandidát): _____

Datum: _____

Podpis: _____

Název BP: PORUCHY CHOVÁNÍ U DĚTÍ ŠKOLNÍHO VĚKU

Vedoucí práce: PhDr. Zdeňka Michalová, Ph.D.

Podpis:.....

Cíl: Analýza dětí školního věku, které mají poruchy chování a jsou evidovány ve Středisku výchovné péče v regionu Náchodská. Sekundárním cílem je dokumentovat vývoj případu jedince se specifickou poruchou chování na základě katamnestického šetření.

Požadavky: Studium odborné literatury, písemná komparace problematiky poruch chování, aplikace nastudovaných poznatků do zpracování empirického šetření, statistická analýza a katamnéza

Metody: Porovnání statistických dat a rozhovor se zaměstnanci Střediska výchovné péče v regionu Náchodská. Rozhovor s matkou chlapce a katamnéza.

Literatura: KUCHARSKÁ, Anna. *Specifické poruchy učení a chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 184 s. ISBN 80-7178-294-7.

MICHALOVÁ, Zdena . *Sondy do problematiky specifických poruch chování*. 1st edition. Havlíčkův Brod : Tobiáš , 2007. 207 s. ISBN ISBN 80-7311-075.

MUNDEN, Alison, ARCELUS, Jon. *The ADHD Handbook : A Handbook for Parents and Professionals on Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. 1st edition. London : Jessica Kingsley Publishers, 1999. 160 s. ISBN 1-85302-756-1.

NOVOTNÁ, Marie., KREMLIČKOVÁ, Marta. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1.vyd. Praha: Pedagogické nakladatelství, 1997. 116 s. ISBN 80-95937-60-3.

O'DELLOVÁ,N., COOKOVÁ, P. *Neposedné dítě*.1. vyd. Praha: Grada, 1999. 140 s. ISBN 80-7169-899-7.

PEŠATOVÁ, Ilona. *Klasifikace a diagnostika poruch chování*. 1. vyd. Liberec: TU v Liberci, 2006. 71 s. ISBN 80-7372-087-6.

PEŠATOVÁ, Ilona. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. 1. vyd. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2007. 361 s. ISBN 978-80-7372-291-3.

POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování* . 3. upr. vyd. Praha : Portál, 2001. 333 s. ISBN ISBN 80-7178-570-.

RIEFOVÁ, Sandra. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 251 s. ISBN 80-7178-287-4.

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím diplomové práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30.03.2010

Zuzana Netrvalová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce PhDr. Zdeňce Michalové, Ph.D za odborné vedení bakalářské práce, za trpělivost a za ochotné poskytnutí cenných rad a připomínek.

Dále bych chtěla poděkovat vedoucí Střediska výchovné péče Kompas PaedDr. Mgr. Janě Tomanové a sociální pracovníci Iloně Příbylové za poskytnutí rozhovorů a materiálů potřebných pro vypracování praktické části práce.

Dík rovněž patří třídním učitelkám, matce chlapce XY a chlapci samotnému za informace, které mi velmi pomohly.

Název bakalářské práce: Poruchy chování u dětí školního věku

Jméno a příjmení autora: Zuzana Netrvalová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2009/2010

Vedoucí bakalářské práce: PhDr.Zdeňka Michalová, Ph.D.

Resumé:

Bakalářská práce se zabývala problematikou poruch chování u dětí školního věku. Jejím hlavním cílem byla analýza závěrů, které vyplynuly ze studia problémů dětí s poruchami chování. Tvořily jí dvě hlavní části. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování a prezentace odborných zdrojů popisovala podstatu etopédie, vysvětlovala její základní pojmy a dále se zaměřila na problematiku poruch chování a klasifikaci. Podrobně se zabývala hyperkinetickými poruchami. Praktická část mapovala prostřednictvím rozhovoru a studia odborné literatury aktuální stav v systému péče o jedince s poruchou chování. Prostřednictvím analýzy a porovnáním sebraných statistických dat jedinců evidovaných ve Středisku výchovné péče Kompas v Náchodě zjišťovala počty všech klientů, počty dětí školního věku na 1. a na 2. stupni a důvody, pro které klienti vyhledali odbornou pomoc pracoviště. Zjištěné skutečnosti v praktické části dokreslilo katamnestické šetření vývoje případu chlapce se specifickou poruchou chování.

Klíčová slova: etopédie, hyperkinetické poruchy, chování, poruchy chování, systém péče o jedince s poruchou chování

Title of Bachelor's Thesis: BEHAVIOURAL DISTURBANCES IN SCHOOLCHILDREN

Author's full name: Zuzana NETRVALOVÁ

Academic year of submitting the Bachelor's Thesis: 2009/2010

Bachelor's Thesis tutor: PhDr.Zdeňka Michalová, Ph.D.

Summary (Abstract):

The Bachelor's Thesis deals with behavioural disturbances in schoolchildren. Its main purpose was the analysis of those conclusions that ensued from the study of problems of children with behavioural disturbances. The Thesis consists of two parts - theoretical and practical. The theoretical part describes, by means of processing and presentation of scientific resources, the principles of ethopedy, explains its fundamental concepts focuses on the issues of behavioural disturbances and their classifications. It also provides an in-depth study of hyperkinetic malfunctions. The practical part describes the current situation in behavioural disturbance care system using interviews and scientific literature study results. Through analysis and comparison of the collected statistical data of selected individuals registered with the "KOMPAS" Educational Care Centre in Nachod, this practical part provides the numbers of all its clients, the number of schoolchildren at the 1st and 2nd levels of primary schools along with the reasons for which the clients sought professional help in the Centre. The facts found out in the practical part were further exemplified by the catamnestic investigation into a case of a boy with specific behavioural disturbance.

Keywords: Ethopedy, hyperkinetic malfunction, behaviour, behavioural disturbance, the system of care for individuals with behavioural disturbances

Titel der Bachelorarbeit: Verhaltensstörungen bei Schulkindern

Vor- und Zuname der Autorin: Zuzana Netrvalová

Akademisches Jahr der Einreichung: 2009/2010

Leiterin der Bachelorarbeit: PhDr. Zdeňka Michalová, Ph.D.

Resümee:

Diese Bachelorarbeit befasste sich mit der Problematik der Verhaltensstörungen bei Schulkindern. Deren Schwerpunkt war die Analyse der Ausführungen, die aus dem Studium der Kinder mit Verhaltensstörungen resultiert haben. Die Bachelorarbeit bestand aus zwei Teilen. Der theoretische Teil beschrieb auf Grund der Verarbeitung und Präsentation von Fachquellen den Kern der Ethopädie, erklärte die Grundbegriffe und richtete sich auf die Problematik der Verhaltensstörungen und deren Klassifikation. Die Arbeit befasste sich detailliert mit hyperkinetischen Störungen. Der praktische Teil bot auf Grund des Gesprächs sowie des Studiums der einschlägigen Fachliteratur ein umfassendes Bild des jeweiligen Stands auf dem Gebiet der Betreuung von Kindern mit Verhaltensstörungen. Durch die Analyse sowie den Vergleich der statistischen Erhebungsdaten, die im Zentrum für Erziehungsfürsorge Kompas Náchod erfasst werden, habe ich die Zahl aller Klienten, die Zahl der Schulkinder der Unter- und Oberstufe sowie die Gründe festgestellt, die die Klienten dazu bewegt haben, die Beratungshilfe im Zentrum in Anspruch zu nehmen. Die im praktischen Teil festgestellten Tatsachen wurden durch die katamnestische Untersuchung des Falls eines Jungen mit einer spezifischen Verhaltensstörung ergänzt.

Schlüsselbegriffe: Ethopädie, hyperkinetische Verhaltensstörungen, Verhalten, Verhaltensstörungen, System der Betreuung von Kindern mit Verhaltensstörungen

OBSAH

SEZNAM POUŽÍVANÝCH ZKRATEK	10
I. ÚVOD.....	11
II. TEORETICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	13
1 ETOPEDIE	13
1.1 VYMEZENÍ NĚKTERÝCH ZÁKLADNÍCH POJMŮ V ETOPEDII	13
2 PORUCHY CHOVÁNÍ.....	15
2.1 PŘÍČINY A PROJEVY PORUCH CHOVÁNÍ	16
2.1.1 Oslabení či porucha centrální nervové soustavy během vývoje člověka	16
2.1.2 Vliv sociálního prostředí	16
2.2 ČETNOST VÝSKYTU PORUCHY.....	17
2.3 DĚLENÍ PORUCH CHOVÁNÍ	18
2.3.1 Poruchy chování disociální, asociální, antisociální	18
2.3.2 Poruchy chování agresivní a neagresivní	18
2.3.3 Poruchy chování symptomatické, vývojové a výchovně podmíněné.....	19
2.3.4 Poruchy se špatnou prognózou	19
2.3.5 Poruchy chování s lepší prognózou	20
2.3.6 Hyperkinetické poruchy	21
III. PRAKTICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	24
3 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	24
3.1 STANOVENÍ PŘEDPOKLADŮ.....	24
3.2 POUŽITÉ METODY	24
3.3 POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU.....	25
3.4 HARMONOGRAM POSTUPU	27
4 SYSTÉM PÉČE O JEDINCE S PORUCHOU CHOVÁNÍ.....	29
4.1 ŠKOLA	29
4.2 ŠKOLSKÉ ORGANIZACE	29
4.3 SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANA A JEJÍ ORGANIZACE	32
4.4 ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE	33
4.5 NESTÁTNÍ ORGANIZACE.....	33
5 GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ SYSTÉMU PÉČE O JEDINCE S PORUCHAMI CHOVÁNÍ.....	34
6. STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE KOMPAS.....	35
6.1. CHARAKTERISTIKA ZAŘÍZENÍ	35
6.2 POROVNÁNÍ A ZMĚNY VE STŘEDISKU VÝCHOVNÉ PÉČE KOMPAS	37
7 ZÍSKANÁ DATA A JEJICH INTERPRETACE	38
7.1 EVIDENCE DĚTÍ ŠKOLNÍHO VĚKU VE SVP KOMPAS.....	38
7.2 POROVNÁNÍ POČTU DĚTÍ ŠKOLNÍHO VĚKU S POČTEM VŠECH EVIDOVANÝCH KLIENTŮ V ZAŘÍZENÍ. ..	40
7.3 POROVNÁNÍ POČTU CHLAPCŮ A DĚVČAT EVIDOVANÝCH VE STŘEDISKU	41
7.6 DŮVODY, KTERÉ VEDLY KLIENTY VYHLEDAT ODBORNOU POMOC A NAVŠTÍVIT STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE KOMPAS V JEDNOTLIVÝCH ŠKOLNÍCH ROCÍCH.	42
7.7 VÝVOJ PŘÍPADU JEDINCE SE SPECIFICKOU PORUCHOU CHOVÁNÍ	45
7.7.1 Rodinná a osobní anamnéza	46
7.7.2 Pedagogicko – psychologická charakteristika chlapce jednotlivých oblastech	53
8 OVĚŘENÍ PŘEDPOKLADŮ.....	58
IV. ZÁVĚR	62
9 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ.....	64

V. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	66
VI. SEZNAM PŘÍLOH.....	69

Seznam používaných zkratek

ADD - Attention Deficit Disorder (porucha pozornosti)

ADHD – Attention Deficit Hyperaktivity Disorder (poruchy pozornosti provázaná hyperaktivitou)

DDÚ – Dětský diagnostický ústav

LMD – Lehká mozková dysfunkce

MŠ – Mateřská škola

MŠMT ČR – Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy v České republice

OSPOD - Oddělení sociálně právní ochrany dětí

PPP - Pedagogicko-psychologická poradna

SOU – Střední odborné učiliště

SŠ – Střední škola

SVP – Středisko výchovné péče

VÚ – Výchovný ústav

ZŠ – Základní škola

I. ÚVOD

Bakalářská práce okráývá problematiku poruch chování u dětí školního věku, a na konkrétním případě chlapce, trpícího kombinovanou formou hyperkinetické poruchy syndromu ADHD se snaží ukázat osobnostní charakteristiku a obraz dítěte s poruchou chování a vyrovnávání se s problematikou dítěte tohoto typu.

K prvnímu setkání s chlapcem došlo v roce 2007. XY byl ve 4. ročníku a jeho odlišné chování bylo zřetelné na první pohled. Projevoval se negativisticky, vzdorovitě a byl agresivní vůči ostatním dětem. Jak bylo zjištěno později od dětství trpěl kombinovanou formou hyperkinetické poruchy (syndrom ADHD), dalšími poruchami chování a vadou řeči – dyslálií¹. Od čtyř let byl pod dohledem dětského psychologa.

Práci je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Je rozčleněna do hlavních kapitol a dalších podkapitol, které spolu souvisejí a doplňují se. V teoretické části jsou shrnuty základní poznatky a pojmy z oboru etopedie, ze kterých vychází praktická část. Na ni navazuje kapitola o poruchách chování, která poskytuje vhled do problematiky příčin, projevů a četnosti výskytu poruch. Dále je uvedena jedna z možností, jak lze dělit poruchy chování. Poslední kapitola teoretické části je věnována hyperkinetickým poruchám, zejména syndromu ADHD.

V úvodu praktické části je uveden systém péče o jedince s poruchou chování, odpovídající platnému legislativnímu zakotvení v České republice a je graficky znázorněn. Grafy jsou vytvořeny na základě poznámek z rozhovorů s paní dr. Tomanovou, školní psycholožkou v Náchodě.

Samotná praktická část je rozdělena do dvou samostatných částí.

Cílem první části je porovnání počtů dětí školního věku, trpících poruchami chování, ve školních letech 1999/2000 až 2008/2009 v náchodském regionu. Jedná se o všechny děti, které jsou v evidenci Střediska výchovné péče v Náchodě v uvedeném období. Šetření vychází ze studia statistických dat Střediska výchovné péče Náchod, z rozhovorů se zaměstnanci zařízení, ze zpráv o hospodaření pracoviště za uplynulé školní roky. Jedná se o srovnání, kolik dětí z celkového počtu evidovaných klientů

¹ Pozn. Dyslálie bývá někdy označována jako patlavost a je to porucha artikulace, kdy je narušená výslovnost jedné nebo více hlásek.

střediska, jsou děti navštěvující 1. nebo 2. stupeň základní školy. A dále jsou sledovány jednotlivé problémy kvůli, kterým klienti navštívily poradnu. Výsledné počty byly podrobeny analýze, ze které byly vyvozeny závěry.

Druhá část sleduje vývoj žáka se specifickou poruchou chování v době jeho návštěvy prvního stupně vesnické ZŠ, a poté druhého stupně městské ZŠ. V současné době navštěvuje XY 7. ročník ZŠ.

Vzhledem k uvedeným problémům, bylo zapotřebí najít takový přístup k dítěti, který by mu vyhovoval. K řešení problémů chlapce XY, bylo nutné vypracovat kasuistiku. Vypracování kasuistiky umožnilo kontakt s rodinou dítěte a odkrylo pravděpodobné příčiny jeho poruchy. Kasuistika také velice pomohla při hledání vzdělávatelných a výchovných forem práce.

V práci jsou shromážděny materiály prospěchu a chování chlapce, konečné hodnocení chlapce vychází z dřívějšího katamnestického šetření. V závěru se snaží práce dojít k tomu, jakou roli ve vývoji výše uvedeného jedince hraje rodina a pedagogicko – psychologická poradna na jedné straně, a jakou důležitou úlohu hraje škola a učitel na straně druhé.

II. TEORETICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

1 Etopedie

Etopedie pochází z řeckého slova ETHOS = mrav a PAIDEIA = výchova, čili výchova mravů.

Etopedie je jedním z šesti vědních oborů speciální pedagogiky. Zabývá se výchovou, vzděláním, převýchovou a zkoumáním dětí a jedinců sociálně narušených.² Dále hledá příčiny vzniku poruch chování, zabývá se jejich klasifikací, systémem etopedických zařízení a vhodným speciálně pedagogickým přístupem.

Cílem tohoto oboru je resocializace jedince, což je snaha o změnu jeho hodnotové orientace, a jeho pokud možno co nejširší začlenění do společnosti. Dále se etopedie věnuje preventivním opatřením a ochraně jedinců před poruchami chování a v neposlední řadě se snaží vyhledávat jedince, kteří patří do rizikových skupin, tudíž jsou více náchylní ke vzniku poruch chování.

Etopedie byla původně součástí psychopedie (pozn. obor speciální pedagogiky, který se věnuje péči o mentálně postižené jedince) a nyní existuje jako samostatný speciálně pedagogický obor, který se datuje až od roku 1969.³

1.1 Vymezení některých základních pojmů v etopedii

- **Delikt** – přestupek či trestný čin.
- **Delikvence** – protispoločenské chování, které dosahuje stupně společenské nebezpečnosti v páchání deliktů.⁴
- **Deviace** – vybočení nebo odchylka v chování a jednání člověka, které se výrazně vymykají tomu, co je ve společnosti běžné a správné.

Srov.² PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 1. vyd. Praha : Portál, 1995. ISBN 80-7178-029-4. Etopedie, s. 64.

Srov.³ PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z etopedie : 1. díl Klasifikace a diagnostika poruch chování*. 2. upr. vyd. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-087-6. Základní pojmy, s. 8.

Srov.⁴ PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 1. vyd. Praha : Portál, 1995. ISBN 80-7178-029-4. Delikvence, s.43.

- **Etika** – nauka o mravnosti, která se zabývá postoji, jednáním a chováním lidí.
- **Etopat** – tento pojem se užívá pro jedince, trpícího dlouhodobou a intenzivní poruchou chování. Tito jedinci mívají narušenou složku osobnosti, a proto nechápou a nerespektují etické normy.
- **Etoped** – profesionální označení pro speciálního pedagoga, který je speciálně vyškolen pro práci s osobami obtížně vychovatelnými, i pro práci s osobami trpícími poruchami chování.
- **Chování** – „Souhrn všech vnějších projevů člověka, tedy reflexních reakcí, pohybů, činností a jednání.“⁵ Chování člověka ovlivňují emoce, situace a prostředí, ve kterém se jedinec ocitl. Chování lidí závisí na mnoha faktorech, jednak na vlastnostech vrozených (dědičné předpoklady), dále na vlastnostech získaných (temperament, volní vlastnosti, charakter), ale hlavně na psychickém stavu člověka a jeho odolnosti k psychické zátěži.⁶
- **Integrace** – začlenění jedince s postižením do společnosti.
- **Maladaptace** – jde o poruchu, která spočívá v neschopnosti adaptace - přizpůsobení se novým životním podmínkám. Např. Dítě nastoupilo do první třídy a má velké problémy přizpůsobit se školnímu režimu, třídnímu kolektivu, dodržování stanovených pravidel chování apod.
- **Resocializace** – znovuzачlenění jedince do společnosti. Resocializační proces probíhá například u osob, které se vrátily z výkonu trestu a musí se opět začlenit do života běžné společnosti.
- **Sociálně narušená mládež** – je mládež, která je obtížně vychovatelná nebo mravně narušená.⁷
- **Socializace** - je celoživotní proces, při kterém se jedinec začleňuje do společnosti.

⁵ PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 1. vyd. Praha : Portál, 1995. ISBN 80-7178-029-4. Chování, s. 81.

Srov. ⁶Chování. *Wikipedie : Otevřená encyklopedie*: [online]. 2009 [cit. 2009-09-25]. Dostupný z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Hlavn%C3%AD_strana>.

Srov. ⁷ SLOMEK, Zdenek. Speciální pedagogika : Etopedie. *Studijní text* [online]. 2006 [cit. 2009-09-25], s. 4. Dostupný z WWW: <<http://spedagogika.czechian.net/Etopedie.pdf>>.

2 Poruchy chování

V mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN – 10) jsou přiřazeny kódy k jednotlivým diagnostickým kritériím, které používají lékaři, psychologové a neurologové. Podle této klasifikace jsou poruchy chování označeny kódem F91.

„Poruchy chování jsou charakterizovány opakujícími se a trvalými projevy disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které trvá alespoň 6 měsíců.“⁸

S termínem poruchy chování se v literatuře setkáváme přibližně od konce 60 let, kdy se termín především užíval v lékařském prostředí. Poruchy chování jsou pro jedince jistým sociálním stigmatem (označením), které předpokládá neměnnost stavu, a proto tato diagnóza (nálepka) provází jedince neustále.⁹

Poruchy chování výrazně zhoršují školní a pracovní výkonnost a narušují sociální vztahy.

Při posuzování, zda-li je u jedince přítomna porucha chování, se bere v úvahu:

- **Vývojový stupeň**, což je fyzický a mentální věk daného jedince. Při vyšetření můžeme někdy odhalit, že je u jedince přítomno i mentální postižení.
- **Frekvence výskytu poruchy**. Délka trvání poruchy. Diagnózu stanovujeme až poté, pokud porucha chování přetrvává alespoň po dobu 6ti měsíců.
- **Intenzita** – závažnost poruchy chování. Například dítě je agresivní k lidem, ke zvířatům, páchá násilné loupeže, ničí majetek druhých,....¹⁰

⁸ PEŠATOVÁ, Ilona. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. 1. vyd. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2007. ISBN 978-80-7372-291-3. Chování a poruchy chování, s. 131-135.

Srov. ⁹ MICHALOVÁ, Zdena. *Sondy do problematiky specifických poruch chování*. 1. vyd. Havlíčkův Brod : Tobáš, 2007. ISBN 80-7311-075-X. Poruchy chování, s. 13.

Srov. ¹⁰ PEŠATOVÁ, Ilona. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. 1. vyd. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2007. ISBN 978-80-7372-291-3. Chování a poruchy chování, s. 131-135.

2.1 Příčiny a projevy poruch chování

Příčiny poruch chování jsou nejčastěji rozdělovány na rizikové faktory v prvních vývojových obdobích jedince.

2.1.1 Oslabení či porucha centrální nervové soustavy během vývoje člověka

- **Prenatální období** je doba od početí do začátku porodu. V této době během těhotenství působí na plod mnoho teratogenů (škodlivin, škodlivých vlivů). Patří sem různá infekční genetická onemocnění, rentgenové záření, psychická zátěž, užívání návykových látek – kouření, alkohol, drogy,...
- **Perinatální období** je doba zahrnující čas porodu. K poruše může dojít během dlouhého, protahovaného porodu, při nedostatku kyslíku (asfyxie) a při průchodu dítěte porodními cestami. Často může dojít k poškození mozku dítěte použitím zvonu nebo kleští, kdy dojde k mechanickému stlačení hlavičky a následnému poškození.
- **Postnatální období** je doba po narození dítěte. K poruše může dojít kdykoliv po narození dítěte. Do této kategorie se řadí úrazy hlavy u dítěte a infekční nemoci. Například může dojít k poškození následkem zánětu mozkových blan.

2.1.2 Vliv sociálního prostředí

Patří sem jevy, procesy, stavy a vztahy, které jedince obklopují a působí na něho v rodině, v sociální skupině a v celé společnosti. Rizikové jsou rodiny asociálních jedinců, rodičů s tendencí k nevhodným návykům (alkoholismus), emočně chladných a bez zájmu o své děti a jejich rozvoj. Mohli bychom sem zařadit například nevšímavost rodičů k trávení volného času jejich dítěte, neznalost okruhu kamarádů, celkově nemotivační přístup¹¹

Srov. ¹¹ SLOMEK, Zdeněk. Speciální pedagogika : Etopedie. *Studijní text* [online]. 2006 [cit. 2009-09-25], s. 9. Dostupný z WWW: <<http://spedagogika.czechian.net/Etopedie.pdf>>.

„Dispozice k poruchám chování jsou multifaktoriální.“¹² To znamená, že poruchy chování jsou důsledkem mnoha negativních vlivů. Většinou se v 50 – 70% jedná o dědičnost. Ve 20 – 30% to bývají příčiny prenatální, perinatální a v 10% za poruchu mohou postnatální vlivy.¹³

Nejčastější příčinou však bývá kombinace genetických dispozic a nepříznivého výchovného působení.

Jako příklad z praxe je uveden případ šestnáctiletého chlapce, který je sledován pro smíšenou poruchu chování a emocí. K této poruše s největší pravděpodobností došlo vzájemnou interakcí genetických dispozic (matka vězněna za vandalství a krádeže) a špatného výchovného vedení (chlapec byl matkou týrán a nabádán ke krádežím).

Mezi projevy poruch chování patří neposlušnost, vzdorovitost, agrese, vydírání, vyhrožování, šikana, ničení věcí druhých, krádeže, loupeže, záškoláctví,...

2.2 Četnost výskytu poruchy

Poruchy chování se projevují u 10-15% dětí a adolescentů. Z hlediska pohlaví se poruchy více objevují u chlapců. Poměr je udáván v rozmezí 4 -12 chlapci : 1 dívka.¹⁴

V dětském věku mohou mít poruchy chování pouze přechodný charakter, ale mohou představovat i zvýšené riziko vedoucí později k problematickému chování. Proto bychom neměli problémy dětí přehlížet, ale měli bychom vyhledat odborníka, který včas rozpozná poruchu a doporučí úpravu výchovných postupů, které mohou významně ovlivnit další vývoj dítěte.

¹² PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z etopedie : 1. díl Klasifikace a diagnostika poruch chování*. 2. upr. vyd. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-087-6. Etiologie, s. 30.

Srov. ¹³ MICHALOVÁ, Zdena. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. 1. vyd. Havlíčkův Brod : Tobíáš, 2007. ISBN 80-7311-075-X. Etiologie Specifických poruch chování, s. 39-42.

Srov. ¹⁴ PEŠATOVÁ, Ilona. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. 1. vyd. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2007. ISBN 978-80-7372-291-3. Chování a poruchy chování, s. 131-140.

2.3 Dělení poruch chování

V odborné literatuře se můžeme setkat s různým dělením poruch chování.

2.3.1 Poruchy chování disociální, asociální, antisociální

- **Disociální chování** se mírně vymyká běžným sociálním normám. Jedinec se dopouští pouze drobných prohřešků v chování, spíše na sebe chce upoutat pozornost.
- **Asociální porucha** se vyznačuje nespolečenským chováním, kdy chování jedince neodpovídá mravním normám dané společnosti, avšak ještě nedosahuje kriminálního charakteru. Mezi projevy asociálního chování patří: záškoláctví, útěky z domova, toulání,...
- **Antisociální chování** je kriminálního charakteru, ostře se vymyká sociálním normám a je zaměřené k úmyslnému poškození společnosti. Mezi projevy antisociálního chování řadíme násilné loupeže, znásilnění, týrání, vraždy,...

2.3.2 Poruchy chování agresivní a neagresivní

Za agresivní projevy je považována šikana, násilná loupež, vandalismus, znásilnění, apod.

Pro neagresivní chování jsou charakteristické útěky, lži, toulání, záškoláctví, ale i různé závislosti na alkoholu, drogách, automatech či jiné.

Mezi agresivními a neagresivními projevy chování není přesně vymezená hranice, a tak se mohou oba typy mezi sebou vzájemně kombinovat.

2.3.3 Poruchy chování symptomatické, vývojově a výchovně podmíněné

- **Symptomatické** – jsou poruchy chování dané projevy podmíněné psychickou poruchou, jejíž jsou součástí. Například hyperaktivita při syndromu ADHD.
- **Vývojové** – jsou poruchy chování charakteristické pro některá vývojová období dítěte. Často mají pouze přechodný charakter. Například u batolat je to období vzdoru. Mezi věty typické pro dítě v tomto období patří věty typu: „Já sám!“ a „Já chci!“

Snad každý z nás se stal svědkem „scénky“, kdy malé dítě drží v obchodě nějakou věc v ruce a pláče, vzteká se a křičí na maminku: „Já to chci!“ „Chci!“ Pro mnohé rodiče bývá toto období dosti nepříjemné, ale doba jeho trvání je přechodná a je prvním impulsem osamostatňování se dítěte, tedy i signálem správného vývoje dítěte.

- **Výchovně podmíněné poruchy** vznikají jako následek nevhodného a nedostačujícího výchovného působení rodiny nebo sociálního prostředí na dítě.¹⁵

2.3.4 Poruchy se špatnou prognózou

Provázejí jedince po celý život a projevují se ve všech vývojových stádiích člověka. Jsou trvalé a nepřetržité.

Do poruch chování se špatnou prognózou řadíme:

- **Poruchu opozičního vzdoru.** Tato porucha chování se objevuje u dětí asi do deseti let. Dítě je vzdorovité (odmítá plnit jakékoliv úkoly), neposlušné, těžce

Srov. ¹⁵ MICHALOVÁ, Zdena. *Sondy do problematiky specifických poruch chování*. 1. vyd. Havlíčkův Brod : Tobiáš, 2007. ISBN 80-7311-075-X. Dělení poruch chování, s. 19-20.

zvládnutelné (nepřátelské, hádavé, náladové) a často svým chováním provokuje druhé (drzost, odpor k autoritám, hrubé vyjadřování). Chování takového jedince neodpovídá jeho věku.

- **Dezinhibová porucha v dětství** vzniká během prvních pěti let života a většinou přetrvává po celý život. Pro tyto děti je typické abnormální sociální zapojování (chce být neustále středem pozornosti), vynucuje si přátelské chování (chce se s každým tultit). Příčinou vzniku této poruchy je časté strádání, například hlad po lásce, pohlazení. Děti s touto diagnózou mohou již v mladším školním věku (6-9 let) zkoušet kouřit, pít alkohol, čichat omamné látky (toluen).¹⁶
- **Disociální porucha osobnosti.** Lidé s poruchou osobnosti jsou extrémně egoističtí (sobečtí), neschopní pocitu viny, empatie (schopnost vcítit se do pocitů druhých), soucitu a mají sklony k protispolečenskému kriminálnímu chování, u kterého dochází k opakované trestné činnosti.¹⁷

2.3.5 Poruchy chování s lepší prognózou

Bývají většinou reakcí na určitou situaci či prostředí. Poruchy se často spontánně lepší, např. nějakou pozitivní změnou.

Do této skupiny patří:

- **Porucha chování ve vztahu k rodině.** Dítě se chová agresivně a asociálně jen vůči rodině. Ostatní interpersonální vztahy mimo rodinu jsou bezproblémové. Porucha se často objevuje v rozvedených rodinách, kdy si jeden z rodičů přivede nového partnera a dítěti se nová maminka nebo tatínek nelíbí, a tak se k němu začne chovat vulgárně a snaží se jím opovrhovat.

Srov.¹⁶ PTÁČEK, Radek. Poruchy chování v dětském věku. *Poruchy chování v dětském věku* [online]. 2006 [cit. 2009-09-25], s. 11-12. Dostupný z WWW:

<<http://www.viod.cz/editor/assets/download/publikace/poruchy.pdf>>.

Srov.¹⁷ KUČERA, Radek. Disociální : Disociální porucha osobnosti. *ABZ slovník cizích slov* [online].

2005-2006 [cit. 2009-09-25]. Dostupný z WWW: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=dissoci%Ed>

Př. Chlapci se nelíbil nový tatínek, kterého si maminka našla, a tak ho chlapec neposlouchal, dělal mu naschvály a vrcholem všeho bylo, když mu klíčem poškrábal jeho nové auto.

- **Socializovaná porucha chování.** Hlavní úlohu u této poruchy hraje přátelství vrstevníků, kteří tvoří nějakou skupinu nebo partu, která má svoje pravidla, rituály a svoji organizaci. Mnohdy právě v těchto skupinách dochází k hromadnému záškoláctví, ignoraci autorit, útěkům, toulání a někdy i k organizovaným krádežím.
- **Smíšené poruchy chování a emocí.** Při diagnóze bývají často spojené poruchy chování s úzkostí, fobií či hypochondrií.

2.3.6 Hyperkinetické poruchy

Představují skupinu vývojových poruch, které se většinou projeví v prvních pěti letech života. V současné době dochází k celosvětovému upřednostňování termínu pro hyperkinetické poruchy **ADHD - Attention Deficit Hyperaktivity Disorder** – poruchy pozornosti provázené hyperaktivitou, nebo jen **ADD – Attention Deficit Disorder** před užíváním pojmu **lehká mozková dysfunkce (LMD)** nebo **minimální mozková dysfunkce (MMD)**.

Termín lehká mozková dysfunkce byl používán v šedesátých letech a zaměřoval se na etiologii (příčiny) poruchy na rozdíl od ADHD, kde se kladl důraz na symptomatologii (projevy a příznaky poruchy).

Možné příčiny ADHD

- **Genetické příčiny:** dědičné vlivy, např.: matka nebo otec mají diagnostikované ADHD.
- **Biologické a fyziologické příčiny:** teratogeny (škodliviny) viz. 2.1 Příčiny a projevy poruch chování, str.16.
- **Komplikace či poranění v těhotenství nebo při porodu.**
- **Užívání alkoholu nebo drog v těhotenství.**
- **Strava:** Spojování příznaků ADHD s určitým složením stravy a s alergiemi na jídlo stále vyvolává mezi lékaři jisté spory. Nedávný výzkum příčinné spojení tohoto syndromu se způsobem stravování jasně neprokázal, ale zmíněná teorie však má řadu svých zastánců. Možná další výzkumy do problému vnesou více světla.¹⁸

Typické projevy chování dětí s ADHD

- **Vysoká míra aktivity:** děti jsou neustále v pohybu, vrtí se, procházejí se po třídě,....
- **Impulsivita a malé sebeovládání:** děti ruší ostatní, mají bezmyšlenkovité jednání,...
- **Potíže s přechodem k jiné činnosti.**
- **Agresivní chování:** děti mají nepřiměřeně silné reakce.
- **Sociální nevyzrálost.**
- **Malá sebeúcta a značná frustrovanost.**

Každé dítě je jedinečná bytost, a tak má i jiné kombinace projevů chování, silných a slabších stránek, zájmů, vloh a dovedností, míry aktivity a impulsivity.

U hyperkinetické poruchy můžeme s největší pravděpodobností pozorovat i příznaky jiných poruch. „Odhaduje se, že asi 70% dětí s touto poruchou trpí

Srov. ¹⁸ RIEFOVÁ, Sandra. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-287-4. Jaké jsou možné příčiny syndromu ADD/ADHD?, s. 20.

přidruženými problémy.“¹⁹ Například: poruchy opozičního vzdoru, různé poruchy chování, úzkostné stavy, poruchy nálad, obtíže v komunikaci, specifické vývojové poruchy řeči a učení nebo Tourettův syndrom - tiky.²⁰

Poruchy chování u dětí se syndromem ADHD výrazně zhoršují školní a pracovní výkonnost a narušují sociální vztahy. Uvádí se, že až 90% dětí selhává ve škole a ve školní práci. 60% má obtíže se psáním a 20 % má obtíže se čtením.²¹

¹⁹ TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí* . 1. vyd. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-. s. 62.

²⁰ Má závěrečná práce z kurzu spec. Ped.

Srov. ²¹ MUNDEN, Alison; ARCELUS, Jon. *The AD/HD Handbook : A Guide for Parents and Professionals on Attentional Deficit/Hyperactivity Disorder* . 2. London : Jessica Kingsley Publishers, 2000. What are Children with ADHD Like?, s. 31-49. ISBN 1-85302-756-1.

III. PRAKTICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

3 Cíl praktické části

Cílem bakalářské práce je analýza dětí školního věku, které mají poruchy chování a jsou evidovány ve Středisku výchovné péče v regionu Náchodsko. Sekundárním cílem je dokumentovat vývoj případu jedince se specifickou poruchou chování na základě katamnestického šetření.

3.1 Stanovení předpokladů

Předpoklad č. 1: Lze předpokládat, že v registru centra budou s poruchou chování převládat chlapci nad děvčaty.

Předpoklad č.2: Lze předpokládat, že výskyt poruch chování bude nejvyšší v období prepuberty a puberty, čili mezi desátým a třináctým rokem.

Předpoklad č. 3: Lze předpokládat, že za důvody nebo příčinami návštěv jedinců střediska výchovné péče budou většinou stát rodinné nebo školní problémy.

Předpoklad č. 4: Dalo by se předpokládat, že pokud nenastanou změny ve výchovném působení matky na chlapce, kterého uvádím jako příklad jedince se specifickou poruchou chování, chlapcovo chování se nezlepší.

3.2 Použité metody

Praktická část bakalářské práce je zaměřená na shromáždění statistických údajů za posledních pět nebo deset školních let. Vychází z Výročních zpráv o činnosti a hospodaření a z rozhovoru se zaměstnanci SVP KOMPAS.

Pro splnění sekundárního cíle práce byla použita metoda rodinné a osobní anamnézy a rozhovoru s matkou a třídní učitelkou. Práci usnadnilo i prostudování dokumentace z Pedagogicko - psychologické poradny.

3.3 Popis zkoumaného vzorku

Jako vzorek pro šetření byli vybráni klienti Střediska výchovné péče Kompas v Náchodě. Protože cílem práce je provést analýzu a statistické srovnání klientely za posledních pět nebo deset let, pozornost je zaměřena na:

- analýzu dětí školního věku,
- srovnání dětí školního věku na prvním a na druhém stupni základní školy (posledních pět let), formou popisné statistiky,
- analýzu všech klientů evidovaných ve středisku,
- srovnání statistických dat, porovnání počtu dětí školního věku s počtem všech evidovaných klientů ve středisku formou popisné statistiky,
- průměrný počet chlapců a děvčat evidovaných ve středisku,
- důvody, které vedly jedince vyhledat pomoc SVP Kompas. Tímto šetřením jsem se pokoušela naplnit primární cíl práce.

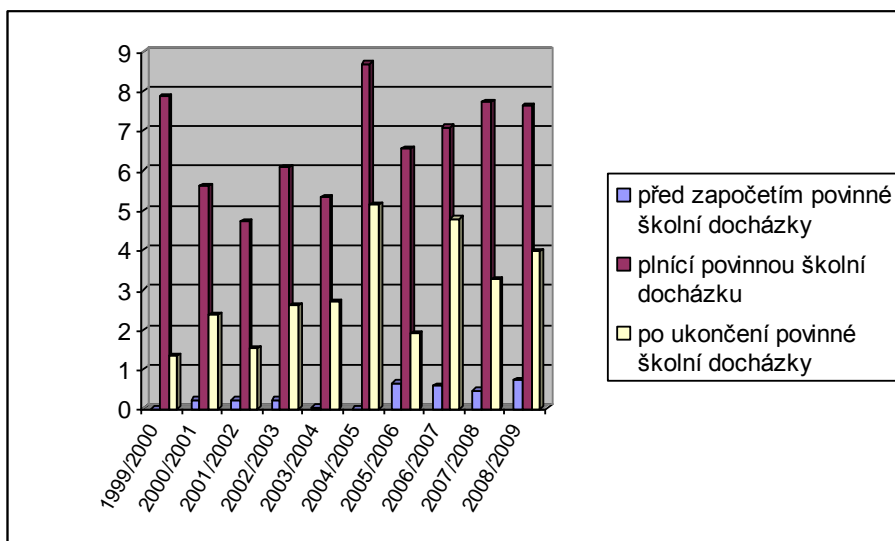
Potom jsem svoji pozornost zaměřila na splnění sekundárního cíle mé práce, kterým bylo využití katamnestického šetření.

Tabulka č.1: Evidence všech klientů vedených ve SVP Kompas za posledních deset let (od školního roku 1999/2000 až po školní rok 2008/2009)

			Četnost		
Školní rok	Klienti	Absolutní	Kumulativní	Relativní	Abs. Rel.
1999/2000	před započítáním povinné školní docházky	0	0	0	0
	plnící povinnou školní docházku	133	133	7,85	7,85
	po ukončení povinné školní docházky	23	156	1,35	9,2
2000/2001	před započítáním povinné školní docházky	4	160	0,23	9,43
	plnící povinnou školní docházku	95	255	5,61	15,04
	po ukončení povinné školní docházky	40	295	2,36	17,4
2001/2002	před započítáním povinné školní docházky	4	299	0,23	17,63
	plnící povinnou školní docházku	80	379	4,72	22,35
	po ukončení povinné školní docházky	26	405	1,53	23,88

2002/2003	před započítáním povinné školní docházky	4	409	0,23	24,11
	plnící povinnou školní docházku	103	512	6,08	30,19
	po ukončení povinné školní docházky	44	556	2,59	32,78
2003/2004	před započítáním povinné školní docházky	1	557	0,05	32,83
	plnící povinnou školní docházku	90	647	5,31	38,14
	po ukončení povinné školní docházky	46	693	2,71	40,85
2004/2005	před započítáním povinné školní docházky	0	693	0	40,85
	plnící povinnou školní docházku	147	840	8,67	49,52
	po ukončení povinné školní docházky	87	927	5,14	54,66
2005/2006	před započítáním povinné školní docházky	11	938	0,65	55,31
	plnící povinnou školní docházku	111	1049	6,55	61,86
	po ukončení povinné školní docházky	32	1081	1,89	63,75
2006/2007	před započítáním povinné školní docházky	10	1091	0,59	71,42
	plnící povinnou školní docházku	120	1211	7,08	71,42
	po ukončení povinné školní docházky	81	1292	4,78	76,2
2007/2008	před započítáním povinné školní docházky	8	1300	0,47	76,67
	plnící povinnou školní docházku	131	1431	7,73	84,4
	po ukončení povinné školní docházky	55	1486	3,25	87,65
2008/2009	před započítáním povinné školní docházky	12	1498	0,71	88,36
	plnící povinnou školní docházku	129	1627	7,61	95,97
	po ukončení povinné školní docházky	67	1694	3,95	100

Graf č.1: Procentuální vyjádření klientů evidovaných ve SVP Kompas (od školního roku 1999/2000 až po školní rok 2008/2009)



3.4 Harmonogram postupu

V této kapitole budou stručně popsány jednotlivé fáze postupu prací, které na sebe navazovaly při vzniku práce.

- **Fáze přípravná**

Během měsíce května 2009 byl navázán kontakt se Střediskem výchovné péče Kompas (dále SVP) v Náchodě, a to konkrétně s vedoucí pracoviště paní doktorkou Tomanovou. Byl s ní prodiskutován záměr šetření a cíl práce.

Pro povolení šetření ve SVP byl nutný souhlas ředitele Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové. Pracoviště v Náchodě je samostatným právním subjektem, ale je součástí Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové, a proto byla panu řediteli odeslána 16.6. 2009 písemná žádost (viz. příloha č.1) o povolení k průzkumu v náhodském středisku a byl s ním veden telefonický rozhovor.

Dne 2. 7. 2009 přišlo od pana ředitele dr. Jánského písemné potvrzení (viz. příloha č.2). Na základě souhlasu pana doktora byl s paní doktorkou domluven termín průzkumu a další spolupráce.

Spolupráce matky chlapce XY a jeho třídní učitelky byla domluvena 30.října 2009.

- **Fáze realizační**

V této fázi docházelo k návštěvám střediska, jejichž cílem bylo:

- seznámení se zaměstnanci, s historií a chodem pracoviště (formou rozhovoru),
- prostudování a porovnávání statistických údajů.

Na základě rozhovorů s paní doktorkou Tomanovou a studiem odborné literatury bylo možné vypracovat dvě samostatné kapitoly, které se věnují systému péče o jedince s poruchou chování.

Katamnestické šetření vycházelo:

- z již napsané závěrečné práce,
- rozhovorů matky, třídní učitelky a chlapce XY,
- a ze studia dokumentace z pedagogicko- psychologické poradny, vysvědčení.

- **Fáze vyhodnocovací**

První krok při zpracovávání dat spočíval v prostudování sebraných informací a promyšlení možné interpretace.

Poté následovalo přepsání sebraných údajů do elektronické podoby v programu MS WORD XP. Pro vytvoření tabulek a grafů byl použit tabulkový editor MS EXCEL XP.

4 Systém péče o jedince s poruchou chování

Systém péče o jedince s poruchou chování slouží k zachycení poruch chování ve školských zařízeních - mateřské školy, základní školy, speciální školy.

Vůbec nejlepším řešením úspěšné nápravy poruchy chování je, když poruchu zaregistruje jako první rodina. Rodiče se snaží poruchu odstranit a sami vyhledají poradenskou péči.

4.1 Škola

Ve školách se věnuje péči o problémové děti a mládež výchovný poradce. Výchovný poradce je učitel, který má speciální odborné vzdělání pro vykonávání této činnosti. Součástí výchovného poradenství je i vyhledávání a řešení případů poruch chování u žáků školy.

Formy práce výchovného poradce:

- Práce s žákem (výchovné působení na žáka) po opakování nepřístojného chování.
- Upozornění na nevhodné chování a projednání výchovných opatření s rodiči.
- Kázeňská opatření (třídní důtka, ředitelská důtka, snížená známka z chování).
- Zajištění nebo doporučení k odborné péči v různých typech institucí, které můžeme rozdělit na školské organizace, sociálně právní ochranu a její organizace (např.OSPOD – oddělení sociálně-právní ochrany dětí), zdravotnické organizace a nestátní organizace.

4.2 Školské organizace

- **Pedagogicko - psychologická poradna (PPP)**

Do tohoto zařízení jsou posílány děti s poruchou chování jen tehdy, pokud v místě bydliště není Středisko výchovné péče. PPP jsou zaměřeny na specifické

poruchy učení (dyslexie, dysgrafie,...), poruchami chování se zabývají spíše okrajově.

- **Střediska výchovné péče (SVP)**

Střediska výchovné péče poskytují všestrannou preventivně výchovnou péči dětem a mládeži s negativními projevy chování.

Mezi hlavní tři oblasti péče středisek patří:

- a) prevence,
- b) ambulantní a internátní péče,
- c) poradenská činnost (rodičům, dětem, učitelům a pedagogickým pracovníkům).

Historie středisek, tři etapy vývoje činnosti SVP:

- 1) Počáteční období. V prvním období byla střediska výchovné péče zakládána spontánně a byla v nich zahájena ambulance s převahou výchovných činností. Primární prevence byla bez využití standardních diagnostických a terapeutických služeb.
- 2) **Období vytváření standardních programů a samostatnosti středisek.** Výcvik odborníků s kvalifikací etopedů, psychologů a terapeutů. Pro toto období byla charakteristická samostatnost SVP, byla v nich flexibilita, vysoká motivovanost odborníků. SVP organizovala různé projekty, například letní tábory pro děti s poruchami chování.
- 3) **Období sloučení středisek výchovné péče s dětskými diagnostickými ústavy a výchovnými ústavy.²²**

²² Rozhovor s paní doktorkou Tomanovou

Program péče středisek výchovné péče

Do programu péče jsou zařazovány děti nebo mladiství, u kterých se začínají objevovat problémy s drogovou závislostí a alkoholem.

Cílem SVP je zachycení prvních signálů problémů a potíží v psychickém vývoji jedince, poskytování rady či péče, a tím předcházení případným vážným problémům, například psychickým poruchám, kriminalitě, toxikománii apod.

Střediska výchovné péče (SVP) můžeme rozdělit na ambulantní a pobytová pracoviště.

- 1) **Ambulantní SVP** je diagnostické a poradenské zařízení, které provádí vstupní kontrolu a výstupní vyšetření (psychologické, speciálně-pedagogické). Ambulantní vyšetření rozhoduje o dalším umístění dítěte, např. do SVP pobytového, diagnostického ústavu nebo předání do péče OSPOD.

SVP organizují pro děti, rodiče i učitele odborné besedy, relaxační a nápravné pobyty.

- 2) **Pobytové (internátní) SVP** slouží k nápravě poruch chování. Pro umístění jedince s poruchou chování do pobytového zařízení je vždy rozhodující ambulantní vyšetření ve SVP.

Již k 1.9. v roce 1993 bylo na Ministerstvu školství mládeže a tělovýchovy v České republice (MŠMT ČR) prvních šest středisek výchovné péče pro děti a mládež a k 1. 11. 1995 vzrostl jejich počet na osmnáct.

Personální obsazení středisek: vedoucí střediska, psycholog, speciální pedagog – etoped a sociální pracovník.²³

²³ MIROSLAV, Vocilka. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. 2. vyd. Praha : TECH-MARKET, 1996. ISBN 80-902134-5-6. s. 16-33.

4.3 Sociálně právní ochrana a její organizace

- **Oddělení sociálně právní ochrany dětí (OSPOD)** – je ustanoveno v České republice zákonem číslo 359/1999Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.²⁴

Pracovnice v rámci sociálně - právní pomoci a zajištění ochrany zájmů nezletilých poskytují pomoc při sepsání a podání návrhu k soudu. Soudem může být nařízeno opatření, kterým je soudní dohled nad rodinou. To znamená, že do rodiny dochází terénní sociální pracovníci a prošetřují prostředí, v jakém dítě žije. Navštěvují především jeho bydliště, školu nebo pracoviště, kde dítě pobývá. Tato zjištění mají ukázat, zda péče o dítě odpovídá potřebám dítěte. V případě, že je zdravý, příznivý vývoj, nebo dokonce život nezletilých vážně ohrožen, podávají soc. pracovníci k soudu návrh na nařízení předběžného opatření dle §76.²⁵ Předběžné opatření může být rychlé do 24 hodin, nebo pomalé do měsíce, v této době dojde k odebrání dítěte rodičům.

- **Dětský diagnostický ústav (DDÚ)**, vyšetřuje děti komplexně z hlediska psychologického a pedagogického. Do DDÚ přicházejí děti (chlapci i dívky) od 3 let do doby ukončení povinné školní docházky. Kromě toho DDÚ poskytuje péči pro děti na útěku (záchytný úkol). Základní pobyt v DDÚ je na dobu 2 měsíců. Během této doby dítě podstoupí různá vyšetření a je stanovena diagnóza poruchy chování. Poté DDÚ podává návrh k soudu.
- **Soud** rozhodne na základě návrhu Dětského diagnostického ústavu, kam bude dítě umístěno:
 - a) zpět do rodiny (stává se ojediněle),
 - b) do dětského domova,

Srov. ²⁴Sociálně-právní ochrana dětí. *Blansko odbor sociálních věcí* [online]. 2000-2009 [cit. 2009-09-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.blansko.cz/urad/odbory/socialni/ospo-ochrana-deti.php>>.

Srov. ²⁵ Sociálně-právní ochrana dětí. *Blansko odbor sociálních věcí* [online]. 2000-2009 [cit. 2009-09-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.blansko.cz/urad/odbory/socialni/ospo-ochrana-deti.php>>.

c) do výchovného ústavu (umisťování velkého procenta dětí)

- **Výchovný ústav (VÚ)** se stará o mládež s nařízenou ústavní výchovou, nebo o mládež s uloženou ochrannou výchovou. Při VÚ bývají léčebná oddělení, kam jsou zařazováni jedinci s poruchami chování a psychiatrickou diagnózou.

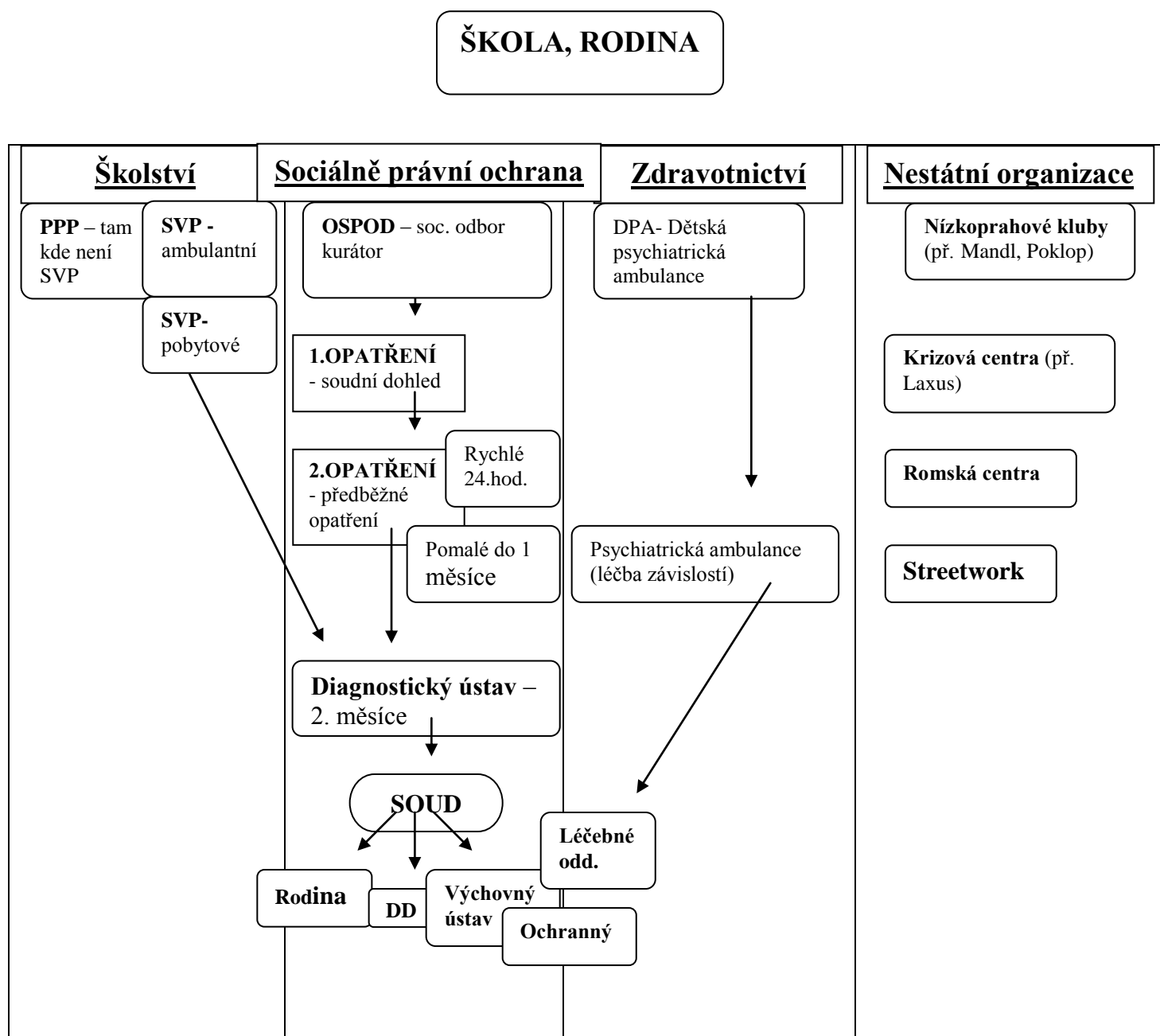
4.4 Zdravotnické organizace

Patří mezi ně Dětské psychiatrické ambulance a psychiatrické léčebny.

4.5 Nestátní organizace

Patří mezi ně zařízení, založená různými občanskými sdruženími, organizacemi nebo církvemi. Jsou to např.: Nízkoprahové kluby, Krizová centra, Romská centra, Streetwork. Do těchto zařízení se může přihlásit kdokoli, kdo potřebuje pomoc, musí však nastoupit dobrovolně. Anonymita je klientům zachována.

5 Grafické znázornění systému péče o jedince s poruchami chování



6. Středisko výchovné péče Kompas

V této kapitole bude čtenář seznámen s chodem a organizací zařízení.

6.1. Charakteristika zařízení

(Viz příloha č.3)

Středisko výchovné péče Kompas je zařízením Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy v České republice (MŠMT ČR).

Svoji činnost zahájilo spontánně v roce 1996, pracovní formou ambulantního pracoviště, v Meziměstí a s odloučeným pracovištěm v Broumově, pod vedením paní doktorky Šándorové. Zařízení se však neosvědčilo, a tak došlo v roce 1997 k zásadním změnám.

MŠMT ČR vydalo pokyn ke zřízení pracoviště Střediska výchovné péče pro děti a mládež v Náchodě. Kompas se neorientoval pouze na klienty z regionu Meziměstí a Broumovsko, ale byl dostupný i pro klienty ze zbývajících částí okresu.

V září 1997 byl vypsán konkurz na ředitele zařízení se sídlem v Náchodě. Konkurzní komisí byla vybrána paní doktorka Tomanová, která pracovala doposud jako speciální pedagog a psycholog v pedagogicko - psychologickém poradenství.

Kompas se sídlem v Náchodě zahájil svou činnost pod vedením dr. Tomanové v únoru roku 1998. Paní doktorka sestavila nový pracovní tým, čítající šest odborných pracovníků a od 1. 10 1998 bylo otevřeno i odloučené pracoviště v Broumově.

Středisko v náchodském okrese a broumovském výběžku působí jako ambulantní, preventivně výchovné a poradensko-terapeutické zařízení pro děti a mládež, které se dostávají do náročných životních situací, spojených s problémovým chováním nebo poruchami chování.

Popisované pracoviště bylo do roku 2001 samostatným právním subjektem, ale od prvního září 2001 je součástí Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové.

Klade důraz na přímou práci s dítětem a rodinou a **nabízí v rámci svého ambulantního provozu následující služby:**

- individuální práce s klientem – individuální terapie, poradenství, psychoterapie,
- diagnostika komplexní i speciální,
- práce s rodinou - rodinné terapie, rodinné konstelace, Ostrov rodiny (integrující přístup pro práci s rodinou podle Zdeňka Riegera)²⁶, poradenství pro rodiče,
- práce s třídními kolektivy a spolupráce se školami – intervenční programy, konzultace pro učitele a nabídka výchovných řešení poruch chování u žáků,
- krizová intervence , pomoc v tíživé životní situaci,
- skupinové formy práce se skupinou,
- příprava klientů pro zařazení do internátního SVP,
- následná péče pro děti, kterým byla ukončena ústavní péče.

Personální obsazení SVP kompas:

- PaedDr.,Mgr. Jana Tomanová -vedoucí SVP a psycholog,
- Mgr. Dana Svídová – speciální pedagog
- Mgr. Iva Vojtěchová – speciální pedagog – etoped,
- Mgr. Michaela Ježková - Petreková – psycholog,
- Mgr. Iva Brzobohatá – psycholog,
- Ilona Přibyllová – sociální pracovnice.

²⁶ Pozn. *Integrující přístup rodinné terapie a poradenství Z. Riegera bývá znám pod metaforou Ostrov rodiny. Ostrov rodiny je jedním z mnoha přístupů při práci rodinou, který může inspirovat rodinné terapeuty, sociální pracovníky a ostatní odborníky k tvořivé spolupráci s celými rodinami nebo s některými jejich členy. Využíván je jak při individuální, tak i při rodinné terapii a řeší otázky týkající se celé rodiny.* (RIEGER, Zdeněk ; VYHNÁLOVÁ, Hana. *Ostrov rodiny*. 1. vyd. Hradec Králové : Konfrontace, 1996. 246 s. ISBN 80-901773-8-7.)

6.2 Porovnání a změny ve Středisku výchovné péče Kompas

V následující podkapitole je porovnán chod pracoviště na počátcích svého provozu v Meziměstí s provozem dnešním v Náchodě.

V roce 1996 mohli využívat služeb střediska pouze klienti z Meziměstí a Broumovska, nyní je spádová oblast zařízení mnohem širší. Jeho služeb mohou využívat klienti z okresu Náchod, části okresu Rychnov nad Kněžnou a Trutnova. Mimo jiné díky odloučenému pracovišti v Broumově mohou dále využívat služeb klienti z Meziměstí a Broumovského výběžku.

Podle dostupných materiálů byla činnost pracoviště v Meziměstí soustředěna na kontakty se školami, na logopedickou prevenci, na volnočasové aktivity a zájmové činnosti skupiny dětí, převážně se žáky Zvláštní školy Meziměstí, kde mimo jiné zařízení sídlilo. Činnosti byly provozovány formou školní družiny či školního klubu. Na individuální práci se pracoviště soustředilo minimálně. Na individuální schůzky docházelo od září 1997 do ledna 1998 nepravidelně osm klientů.

Personál v Meziměstí byl z velké části složen z neodborných pracovníků, což mělo za následek mnoho nedostatků. Dokumentace klientů byly vedeny neúplně, u většiny klientů chybělo psychologické nebo speciálně pedagogické vyšetření, rodinné a osobní anamnézy byly neúplné a v některých případech nebyl uveden ani telefonický kontakt.

Nyní může Středisko výchovné péče poskytovat své služby klientům na velmi dobré úrovni, která je jednak daná odborností a kvalifikací personálu, jednak lokalitou umístění zařízení. Kompas sídlí v budově pod náchodským zámekem spolu s pedagogicko psychologickou poradnou a speciálně pedagogickým centrem. Výhodou umístění poradenských zařízení v jedné budově je možnost úzké spolupráce.²⁷

²⁷ Výroční zpráva o činnosti a hospodaření za školní rok 1997 /1998 a za šk. rok 2001-2002

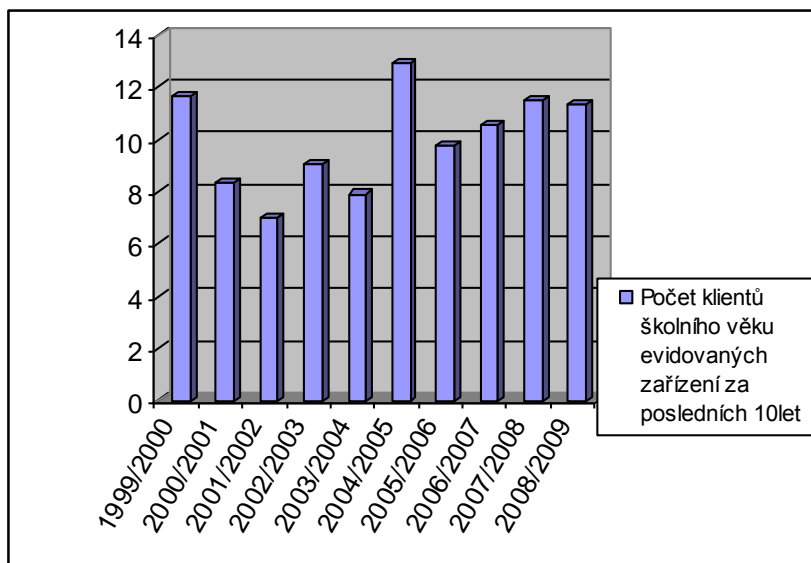
7 Získaná data a jejich interpretace

7.1 Evidence dětí školního věku ve SVP Kompas

Tabulka č.2: Evidence dětí školního věku (od školního roku 1999/2000 až po školní rok 2008/2009)

Školní rok	Absolutní	Četnost		Abs. Rel.
		Kumulativní	Relativní	
1999/2000	133	133	11,68	11,68
2000/2001	95	228	8,34	20,02
2001/2002	80	308	7,02	27,04
2002/2003	103	411	9,04	36,08
2003/2004	90	501	7,9	43,98
2004/2005	147	648	12,91	56,89
2005/2006	111	759	9,75	66,64
2006/2007	120	879	10,54	77,18
2007/2008	131	1010	11,5	88,68
2008/2009	129	1139	11,32	100

Graf č.2: Procentuální vyjádření evidence dětí školního věku (od školního roku 1999/2000 až po školní rok 2008/2009)

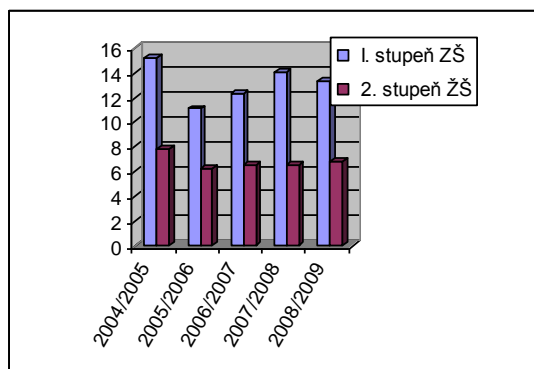


Z výše zmíněné tabulky můžeme vyčíst, že největší počet dětí ve školním věku byl v evidenci SVP Kompas ve školním roce 2004/2005. Rok poté došlo ke snížení, ale v následujících letech začaly počty klientů opět narůstat.

Tabulka č.3: Porovnání dětí školního věku na prvním a na druhém stupni Základní školy (od školního roku 2004/2005 až po školní rok 2008/2009)

Školní rok		Absolutní	Četnost		Abs. Rel.
			Kumulativní	Relativní	
2004/2005	1. stupeň ZŠ	97	97	15,2	15,2
	2. stupeň ZŠ	50	147	7,83	23,03
2005/2006	1. stupeň ZŠ	71	218	11,12	34,15
	2. stupeň ZŠ	40	258	6,27	40,42
2006/2007	1. stupeň ZŠ	79	337	12,38	52,8
	2. stupeň ZŠ	41	378	6,51	59,31
2007/2008	1. stupeň ZŠ	90	468	14,11	73,42
	2. stupeň ZŠ	41	509	6,51	79,93
2008/2009	1. stupeň ZŠ	85	594	13,32	93,25
	2. stupeň ZŠ	44	638	6,89	100

Graf č.3: Procentuální porovnávání dětí školního věku na prvním a druhém stupni



Z tabulky vyplývá, že počet dětí z 1. stupně ZŠ, které navštěvují poradnu, je téměř jedenkrát vyšší než počet dětí z 2. stupně ZŠ. Z průzkumu vyplývá, že děti ve věku 6 až 11 let jsou pod důkladnějším dohledem rodičů, a proto jsou u nich sledovány nejen školní problémy, ale i rodinné. Na poruchy chování, pokud rodina funguje, se přichází častěji bez zásahu školy. U dětí 11 až 15 let dohled a kontrola rodičů slábne, podněty k řešení problémů dává více škola nebo nízkoprahová zařízení, která děti navštěvují. Tím klesá počet dětí navštěvujících poradnu. To se týká i adolescentů viz. Graf č. 4.

To dokládá, že nárůst obtíží v oblasti chování z důvodů osobních a psychických problémů bude na druhém stupni vyšší než na by se dalo předpokládat. Dochází také k nárůstu asociální a antisociálních činností dětí v pubertě. Avšak tady je tomu naopak. Proč?

Jako jedno z možných vysvětlení je, že okres má velmi dobré zajištění nízkoprahových center, která v hojném počtu využívají jedinci této cílové skupiny. V Náchodě nalezneme hned tři nízkoprahová pracoviště, která se starají o volný čas dětí a mládeže a úzce spolupracují se Střediskem výchovné péče Kompas.

Zařízení Archa se zaměřuje na děti a mládež ve věku 10 - 18 let, které se mohou ocitnout v obtížné životní situaci, jsou ohrožené sociálně patologickými jevy, nevyužívají běžně dostupné volnočasové aktivity nebo žijí v sociálně vyloučených lokalitách.

Čajovna Poklop, je nízkoprahové nealkoholové zařízení, který slouží mladým lidem (13-26let) k setkávání se a k trávení volného času v neziskovém klubovém prostředí.

Občanské sdružení DOKOŘÁN se zabývá realizací projektů pro děti a mládež v oblasti sociálních služeb (služeb sociální prevence) a účelného trávení volného času.

Na základě těchto informací by se dalo usuzovat, že počet dětí s poruchami chování na druhém stupni je menší díky dobře zajištěné prevenci u této věkové skupiny.

7.2 Porovnání počtu dětí školního věku s počtem všech evidovaných klientů v zařízení.

Klienti SVP Kompas se dělí na:

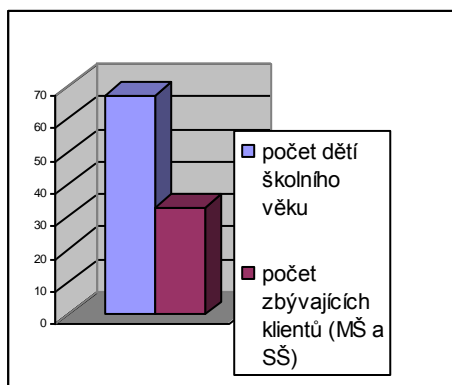
- a) děti před započítáním povinné školní docházky (MŠ),
- b) děti plnící povinnou školní docházku (ZŠ),
- c) jedince po ukončení povinné školní docházky (SŠ, SOU),
- d) rodiče (oba nebo jednotlivě).

Rodiče však nejsou ve statistickém porovnání zahrnuti, jelikož hlavním záměrem je porovnat počty všech dětí a mladistvých.

Tabulka č.4: Porovnání součtu všech dětí školního věku se všemi evidovanými klienty ve SVP Kompas za posledních deset let (od školního roku 2004/2005 až po školní rok 2008/2009)

		Četnost		
	Absolutní	Kumulativní	Relativní	Abs. Rel.
počet dětí školního věku	1139	1139	67,23	67,23
počet zbývajících klientů (MŠ a SŠ)	555	1694	32,77	100

Graf č.4: Procentuální porovnávání součtu všech dětí školního věku se všemi evidovanými klienty



Z grafu je patrné, že více jak polovinu všech klientů, vedených ve středisku, tvoří děti školního věku.

7.3 Porovnání počtu chlapců a děvčat evidovaných ve středisku

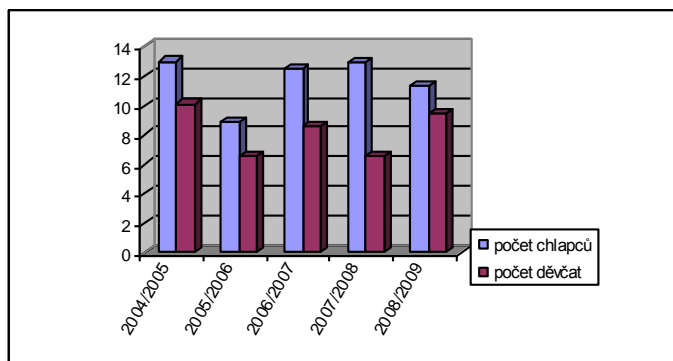
Sběr těchto dat vychází ze všech klientů vedených ve SVP Kompas během posledních pět let.

Tabulka č.5: Porovnání počtu chlapců a počtu děvčat evidovaných v Kompasů za posledních pět let (školního roku 2004/2005 až po školní rok 2008/2009)

		Četnost			
Školní rok		Absolutní	Kumulativní	Relativní	Abs. Rel.
2004/2005	počet chlapců	130	130	13,02	13,02
	počet děvčat	101	231	10,12	23,14
2005/2006	počet chlapců	89	320	8,92	32,06
	počet děvčat	65	385	6,51	38,57
2006/2007	počet chlapců	125	510	12,53	51,1
	počet děvčat	86	596	8,62	59,72

2007/2008	počet chlapců	129	725	12,93	72,65
	počet děvčat	65	790	6,51	79,16
2008/2009	počet chlapců	113	903	11,32	90,48
	počet děvčat	95	998	9,52	100

Graf č.5: Procentuální porovnávání počtu chlapců a děvčat



Z výsledků je zřetelná převaha chlapců nad dívkami, ale rozdíly nejsou příliš markantní. Pokud bychom sečetli procentuální hodnoty u chlapců a dívek za posledních pět let, rozdílem bychom zjistili, že počty chlapců jsou v průměru vyšší o necelých 18%.

Výsledky však nemůžeme generalizovat, avšak můžeme tak potvrdit údaj napsaný v teoretické části podle Pešatové (2006, s.29) a to, že poruchy chování se objevují více u chlapců.

7.6 Důvody, které vedly klienty vyhledat odbornou pomoc a navštívit středisko výchovné péče Kompas v jednotlivých školních rocích.

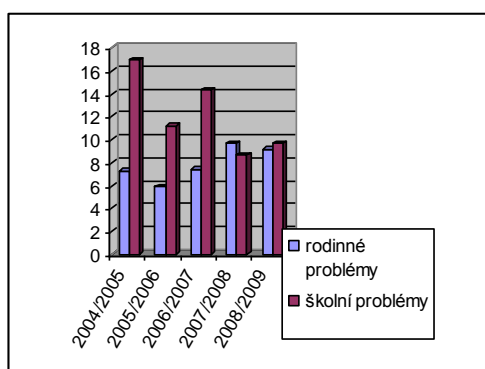
V následující kapitole bude čtenář seznámen se šesti nejčastějšími důvody, které vedly klienty nebo jejich zákonné zástupce (nejčastěji rodiče) za posledních pět let k vyhledání či návštěvě odborného zařízení. Pro přehlednost tabulek a grafů jsou důvody rozděleny do tří kategorií:

- rodinné a školní problémy,
- obtíže experimentování s drogou a patologické hráčství,
- osobní i psychické problémy a asociální či antisociální činnost.

Tabulka č.6: Srovnání rodinných a školních(školního roku 2004/2005 až po školní rok 2008/2009)

Školní rok	Důvody	Četnost			
		Absolutní	Kumulativní	Relativní	Abs. Rel.
2004/2005	rodinné problémy	42	42	7,24	7,24
	školní problémy	98	140	16,91	24,15
2005/2006	rodinné problémy	34	174	5,86	30,01
	školní problémy	65	239	11,21	41,22
2006/2007	rodinné problémy	43	282	7,41	48,63
	školní problémy	83	365	14,31	62,94
2007/2008	rodinné problémy	56	421	9,65	72,59
	školní problémy	50	471	8,63	81,22
2008/2009	rodinné problémy	53	524	9,13	90,35
	školní problémy	56	580	9,65	100

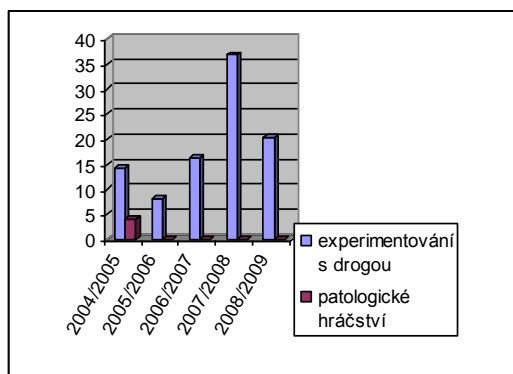
Graf č.6: Procentuální srovnání rodinných a školních problémů



Tabulka č.7: Srovnání drogových obtíží a patologického hráčství (školního roku 2004/2005 až po školní rok 2008/2009)

Školní rok	Důvody	Četnost			
		Absolutní	Kumulativní	Relativní	Abs. Rel.
2004/2005	experimentování s drogou	7	7	14,28	14,28
	patologické hráčství	2	9	4,09	18,37
2005/2006	experimentování s drogou	4	13	8,16	26,53
	patologické hráčství	0	13	0	26,53
2006/2007	experimentování s drogou	8	21	16,33	42,86
	patologické hráčství	0	21	0	42,86
2007/2008	experimentování s drogou	18	39	36,73	79,59
	patologické hráčství	0	39	0	79,59
2008/2009	experimentování s drogou	10	49	20,41	100
	patologické hráčství	0	49	0	100

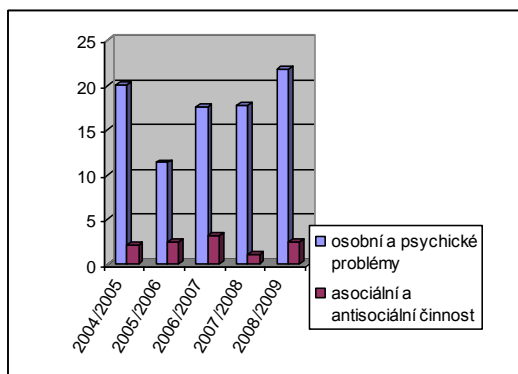
Graf č.7: Procentuální srovnání rodinných a školních problémů



Tabulka č.8: Srovnání problémů osobních a psychických s asociální a antisociální činností (školního roku 2004/2005 až po školní rok 2008/2009)

Školní rok	Důvody	Četnost			
		Absolutní	Kumulativní	Relativní	Abs. Rel.
2004/2005	osobní a psychické problémy	74	74	20	20
	asociální a antisociální činnost	8	82	2,16	22,16
2005/2006	osobní a psychické problémy	42	124	11,35	33,51
	asociální a antisociální činnost	9	133	2,43	35,94
2006/2007	osobní a psychické problémy	65	198	17,56	53,5
	asociální a antisociální činnost	12	210	3,24	56,74
2007/2008	osobní a psychické problémy	66	276	17,83	74,57
	asociální a antisociální činnost	4	280	1,08	75,65
2008/2009	osobní a psychické problémy	81	361	21,89	97,54
	asociální a antisociální činnost	9	370	2,43	100

Graf č.8: Procentuální srovnání problémů osobních a psychických s asociální a antisociální činností

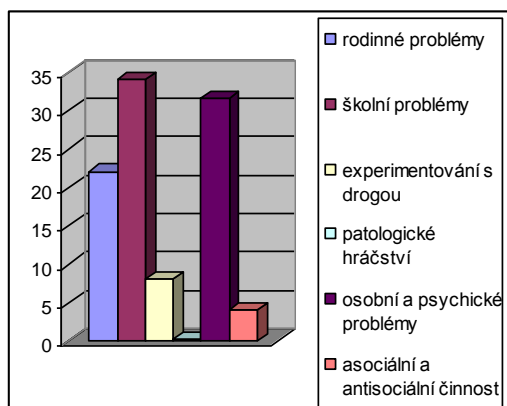


Pro porovnání jsou uvedeny v následující tabulce součty jednotlivých obtíží za posledních pět let.

Tabulka č.9: Porovnání jednotlivých obtíží

Důvody	Četnost			
	Absolutní	Kumulativní	Relativní	Abs. Rel.
rodinné problémy	228	228	22,09	22,09
školní problémy	352	580	34,01	56,1
experimentování s drogou	83	663	8,02	73,91
patologické hráčství	2	665	0,19	64,31
osobní a psychické problémy	328	993	31,69	96
asociální a antisociální činnost	42	1035	4,05	100

Graf č.9: Procentuální porovnání problémů



Mezi nejčastější tři důvody, které vedou klienty z náhodského okresu k návštěvě SVP Kompas jsou: školní problémy, osobnostní, psychické problémy a rodinné problémy. Školní selhávání a problémy s dodržováním stanovených pravidel a norem ve škole a ve společnosti mohou být pro rodiče prvním impulsem, který jim otevře oči a donutí je neúnosnou problémovou situací řešit.

7.7 Vývoj případu jedince se specifickou poruchou chování

Úkolem druhé části práce je zpracovat katamnézu chlapce, o kterém byla již před třemi lety napsána závěrečná práce na kurz Speciální pedagogiky se zaměřením na vychovatelství.

Případ chlapce byl natolik zajímavý, že se stal námětem pro další zkoumání, které mělo zaznamenat jeho další vývoj.

Od školního roku 2006/2007 až do školního roku 2007/2008 byl chlapec mým žákem, avšak poté přestoupil z naší vesnické malotřídky na druhý stupeň do městské školy. Druhým cílem praktické části je chlapcův další vývoj.

7.7.1 Rodinná a osobní anamnéza

Jméno a příjmení : Chlapec XY

Narozen : v roce 1996

Věk: 13 let

- **Rodinná anamnéza**

Chlapec pochází z neúplné rodiny. Matka se s otcem nestýká, ani s ním není v kontaktu. XY nemá žádného sourozence, jelikož první dítě matce brzy po porodu zemřelo. Rodina žije na vesnici, v rodném domě matky, společně s matčinými rodiči. Vztahy v rodině jsou harmonické. XY je především vychováván matkou, v menší míře se na výchově podílí i babička s dědou. Autoritou je pro chlapce matka, ale i té dost často odmlouvá a neposlouchá ji.

Většinu volného času rodině vyplňuje práce v hospodářství. Rodina žije na statku, kde chovají kozy, králíky, slepice a jiná domácí zvířata, a proto je důležitá každodenní péče. XY má ke zvířatům pěkný vztah a pomáhá s péčí o ně.

Rodina patří mezi věřící v Boha, a tak pravidelně každou neděli jezdí do kostela na mši svatou.

Podle mých osobních zkušeností mohu říci, že až do 5.ročníku byla spolupráce matky se školou velmi dobrá.

V současné době podle informací chlapcovy třídní učitelky matka sice pravidelně dochází na třídní schůzky a během školního roku se informuje na chování a prospěch svého syna, avšak na rady a doporučení učitelů příliš nedbá a o to je spolupráce složitější.

Matka : XYZ , je jí 37 let. Je vyučená jako tkadlena, po vyučení pracovala jako tkadlena v Tepně a poté v kravíně.

Dnes je XYZ nezaměstnaná. Stará se o domácnost, pečuje o své nemocné rodiče a pomáhá jim s prací na statku. Během školní docházky patřila mezi průměrné žáky.

Dalo by se předpokládat, že trpěla dyslexií a dysortografií, ale protože neprošla žádným speciálním vyšetřením, nelze to prokázat. Výukové problémy se však u ní objevovaly. Její zdravotní stav je dobrý, občas si stěžuje na bolesti žaludku a nohou.

Babička a děda: Oba prarodiče jsou v důchodu a věnují se práci v hospodářství. Je jim kolem 70-i let a trápí je nejrůznější choroby, které souvisejí s jejich věkem.

- **Osobní anamnéza**

Období prenatalní, perinatální a časně postnatální (období před porodem, během porodu a časně po porodu):

Těhotenství bylo neplánované, matce bylo 26 let a jednalo se o její druhé těhotenství. Na počátku těhotenství musela matka odejít ze zaměstnání, protože měla nízký tlak, což mělo za následek časté mdloby a nevolnost. Těhotenství bylo rizikové, podobně probíhalo i první těhotenství. Matka musela mít klid na lůžku. Čas od času musela být i hospitalizovaná.

Plod se v prenatalním období vyvíjel bez komplikací.

Porod proběhl spontánně, matka porodila v 33 týdnu těhotenství. Během porodu nastaly komplikace, chlapec vdechl plodovou vodu. Ihned po porodu byl převezen s vodou na plicích a vysokým stupněm novorozenecké žloutenky do krajské nemocnice, kde se objevily další komplikace - zápal plic, pravděpodobně následkem vdechnutí plodové vody.

Novorozenecké období : Léčení v krajské nemocnici trvalo asi jeden měsíc. Matka neměla žádné mléko, a tak chlapec XY nebyl kojen.

Kojenecké období : XY často plakal, protože měl problémy s „větry“ a bolelo ho břicho. Matka ho často chovala. Kromě toho trpěl průjmy, dokonce musel z tohoto důvodu být několikrát hospitalizován.

V šestém měsíci mu byla přestřižena jazyková uzdička.

V sedmém měsíci začal sedět.

V osmém měsíci začal žvatlat. Prvními jeho slůvky byla slova *máma* poté *bába*. Dokázal si říct, když měl hlad, nebo žízeň, když potřeboval na nočník.

Poprvé se postavil v desátém měsíci. Samostatně začal chodit ve dvanáctém měsíci.

Kojenecký vývoj probíhal celkem normálně.

Batolecí období : Chlapec byl často nemocný, měl několikrát za sebou chřipku, angínu a musel vícekrát za sebou užívat antibiotika.

Předškolní období : U chlapce se začínají projevovat poprvé poruchy chování, např. vzdorovitost, negativismus, agrese a nadměrná aktivita, a s tím spojené tiky do prstíků a očí.

Ve čtyřech letech měl chlapec nastoupit do mateřské školy, ale nebyl přijat právě kvůli poruchám chování. V MŠ matce doporučili, aby podstoupila se synem odborné vyšetření. Odborným vyšetřením byl u chlapce zjištěn syndrom ADHD ve velmi pokročilém stupni. Dětský lékař matce sdělil, že chlapec potřebuje zvýšenou pozornost, stálý dohled a doporučil, aby matka začala pravidelně s chlapcem docházet na dětskou neurologii. Po krátké době se však ukázala porucha natolik závažnou, že chlapec musel začít navštěvovat dětského psychiatra.

U chlapce se objevila vada řeči a maminka s ním začala pravidelně docházet na logopedii.

Kvůli výše uvedeným problémům zůstala matka s chlapcem na prodloužené mateřské dovolené až do šesti let dítěte. Snažila se mu hodně věnovat.

V roce 2000 chlapec utrpěl silný nervový otřes. Při bruslení na místním rybníku se pod ním prolomil led a on se začal topit. Naštěstí jela kolem paní a chlapce rychle z vody vytáhla. Chlapec byl odvezen do nemocnice na pozorování, ale kromě šoku lékaři nic nezjistili. Podle slov maminky se však značně zhoršil jeho nervový stav.

Rok před nástupem do školy byl chlapec přijat do MŠ, ale protože byl často nemocný, navštěvoval mateřskou školu málo.

Školní období : XY nastoupil do školy bez odkladu ve věku necelých 7-i let. Rozeznával dobře barvy a geometrické tvary, uměl počítat do třiceti – matka se ho snažila doma naučit vše , co potřebuje prvňáček znát.

Již od počátku nástupu do ZŠ měl výrazné problémy s celkovou adaptací na podmínky školní práce. Dle sdělení třídní učitelky byl neschopný udržet pozornost ve vyučování, nedokázal pracovat podle instrukcí učitele, při hodině vstával z lavice a lezl po zemi, procházel se po třídě, nepracoval. Od začátku měl problémy s vytvářením pozitivních sociálních vztahů, mezi dětmi býval často impulsivní, agresivní, unáhlený, reagoval bez rozmyslu (rozhazoval dětem věci, pohlavkoval je apod.). Škola začala uvažovat o jeho přearování do speciální školy, která je pro tento typ žáka vybavená lépe než vesnická malotřídka. Pedagogicko.- psychologická poradna tento postup nedoporučila, žák by musel dojíždět a byl by vytržen z prostředí, které zná. Doporučila zařazení XY mezi integrované žáky a pomohla vypracovat IVP (individuální vzdělávací plán). Od druhého ročníku začal chlapec užívat léky na zklidnění, aby bylo možné ho ponechat na základní škole. Díky lékům se chlapec poměrně zklidnil a chování se zlepšilo.

Kolem osmého roku byl nešťastnou náhodou pokousán toulavým psem. Tím se jeho psychický stav opět zhoršil. Jeho tiky se změnilly na záškuby ve tváři a přidalo se trhání v ramennou. Byl medikamentózně léčen a po čase se tiky vrátily do původního stavu, při větším stresu, nervozitě se záškuby občas znovu objevují.

V květnu roku 2005 při akci pořádané ke Dni dětí, chlapec XY spadl z výšky necelého jednoho metru na hlavu a upadl do bezvědomí. XY byla ihned poskytnuta první pomoc a byl odvezen rychlou sanitkou do nemocnice na pozorování. Po úraze se chlapci zhoršil sluch v jednom uchu, slyší méně a v uchu mu neustále hučí. Hučení se při větším hluku zvětšuje. Užívá léky, které hučení trochu zklidňují. Po úraze u XY došlo opět ke zhoršení chování a zhoršil se i jeho prospěch a maminka udává, že přestal doma pomáhat.

Rok po úraze se pomalu chlapcovo chování a prospěch začínal lepší (výsledky byly srovnatelné s úrovní v době před úrazem). Ve škole se začal přizpůsobovat školnímu režimu. V hodinách pracoval, snažil se udržet pozornost, ale o přestávkách byl neklidný, divoký, někdy těžko zvladatelný (pošťuchoval a trápil své spolužáky), musel vybit přebytečnou energii. Kvůli své agresivitě neměl pořádek dobré vztahy se spolužáky. Nebyl v kolektivu moc oblíben, děti se mu spíše vyhýbaly a mladší spolužáci se ho často báli. Za autoritu ve škole považoval pouze svoji třídní učitelku, ze které měl respekt a téměř vždy ji poslechl. Maminka syna do školy i ze školy denně doprovázela, protože jediné tak měla potřebnou jistotu, že se XY do školy dostavil a při cestě ze školy nic neprovedl.

XY ve škole navštěvoval hodiny náboženství, které ho velmi bavily. Mezi jeho zájmy patřila hudba a pěstování rostlin. K Vánocům dostal varhany a sám se na ně učil hrát. Chlapec pravidelně docházel na logopedii, dětskou psychiatrii, byl v péči Pedagogicko – psychologické poradny v Náchodě. Léky na zklidnění užívá dodnes každý den, bez nich bych nebyl schopný zvládnout běžný režim v ZŠ.

Ve školním roce 2007/2008 se opět chování chlapce hodně zhoršilo. V hodinách odmítal pracovat, vyrušoval, nechtěl respektovat pravidla chování ve třídě.

Téměř celou vyučovací hodinu vydržel štěkat pod lavicí jako pes a pokud ho spolužáci ignorovali, začal je kousat do nohou, aby je svým chováním na sebe upozornil a vyžádal si tak potřebnou pozornost. Jeho chování často vedlo ke rvačkám, protože si spolužáci nechtěli jeho nežádoucí chování nechat líbit.

Na základě výše zmiňovaných problémů byla matce nabídnuta možnost navštívit a požádat o radu specializované pracoviště, které se zabývá péčí o jedince s poruchami chování. Bylo jim doporučeno Středisko výchovné péče Kompas v Náchodě. Matka ze začátku nabídku odmítla, avšak po delším čase (v březnu roku 2008) se na středisko přece jenom obrátila a začala se synem jezdit jednou týdně na pravidelná terapeutická sezení do zařízení. Na chlapcově chování bylo vidět zřetelné zlepšení. Matce však velmi vadilo zasahování odborníků do výchovy syna, a tak přestala středisko v červnu téhož roku navštěvovat i přesto, že jeho návštěvy vedly k pozitivním změnám v chlapcově chování.

Po prázdninách chlapec přestoupil na druhý stupeň do velké městské Základní školy Krčín. Zde se stala situace neúnosnou. Chlapec měl velké potíže se spolužáky, ale i s učiteli pro nevhodné chování. Chlapec začal mít odpor ke škole, odmítal do ní chodit a vyhrožoval, že si ublíží. Často ho proto musela maminka nechávat doma, jeho pobyt na škole viděla jako nemožný. Jako alternativní řešení se nabízel přestup na jinou školu, a proto se matka byla se synem podívat na Základní školu v ulici Rašínova. Na této škole je menší počet dětí ve třídě a jsou i jiné možnosti individuální péče.

Dne 2.6. 2009 se na společné schůzce v ZŠ Krčín zástupci školy s matkou domluvili, že nejvhodnějším řešením bude přeřazení XY na Základní školu v Rašínově ulici.

V září 2009 nastoupil chlapec do sedmého ročníku na ZŠ ulice Rašínova v Novém Městě nad Metují do třídy pro žáky se specifickými poruchami chování. Do třídy s ním chodí 5 chlapců a jedna dívka. Podle slov třídní učitelky se tu chlapci celkem líbí, chování se do jisté míry zlepšilo (díky specifické péči) a XY si zde konečně našel kamaráda.

7.7.1.1 Shrnutí anamnestických údajů a diagnostický závěr

Anamnestické údaje byly získány kombinací heteroanamnézy, autoanamnézy a studiem z dokumentace.

Z výše uvedené osobní anamnézy lze usuzovat, že neuropsychický vývoj dítěte byl až do věku tří let téměř v normě, až na častá onemocnění a pobyty v nemocnici.

Změny začínají být zřetelnější kolem čtvrtého roku, kdy začal chlapec matce odporovat. Odmítal ji poslouchat a začal u něho být zřetelný oční tik a tiky do prstů. Byla diagnostikována hyperkinetická porucha s poruchou pozornosti (ADHD) i řečová vada (patlavost). S dítětem začali pracovat odborníci a matka musela zvýšit dozor nad synem. Chlapcovo chování neodpovídalo a dodnes neodpovídá jeho vývojovému stupni. Je velmi impulsivní, zbrklý, často jedná v afektu a je emočně labilní, neobratný, neumí si vytvořit dobré vztahy.

Příčinou chlapcových problémů mohl být komplikovaný porod a vdechnutí plodové vody. Poruchy v jeho chování mají svůj původ s největší pravděpodobností

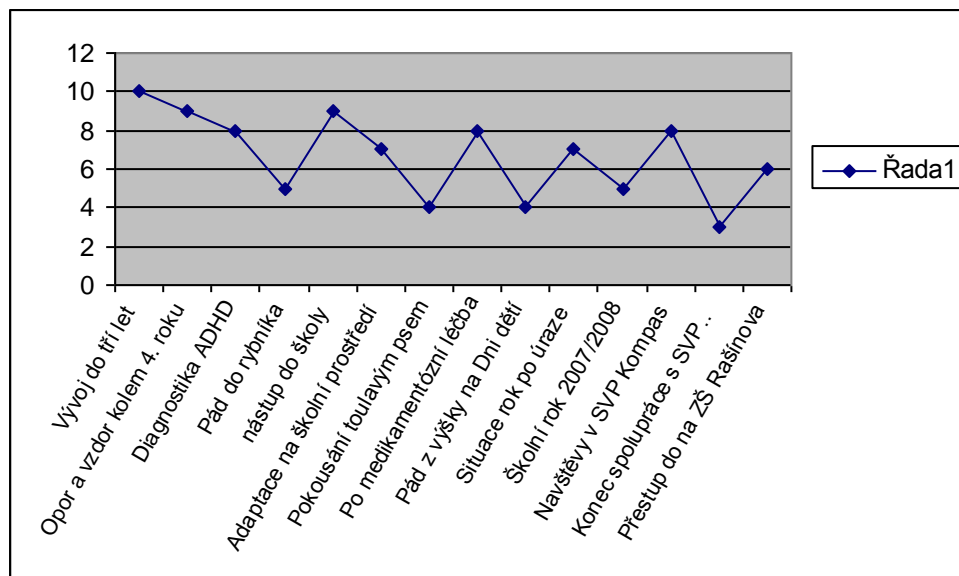
kromě jiného, v nesprávném výchovném vedení. Matka je ochranný typ, chlapce XY neustále omlouvá, slouží mu, nedokáže být ve výchově důsledná.

Celkový vývoj chlapce byl od narození stresující. Po narození byl často nemocný, několikrát byl hospitalizován. V předškolním období spadl do rybníku a topil se, utrpěl šok, ve školním období byl pokousán toulavým psem a v roce 2005 při pádu z výšky na školní akci byl dokonce v bezvědomí, přestup do velké městské školy, problémy se spolužáky, učiteli... To vše stále zhoršovalo psychický stav chlapce a odráželo se na jeho chování. Následovaly časté návštěvy logopeda a psychiatra. Na chlapcův stav mělo a má vliv i to, že vyrůstá v neúplné rodině, kde mu chybí mužský vzor a mužská autorita. Ochuzením pro chlapce bylo i to, že chlapec téměř celý předškolní věk strávil výhradně v „domácí“ péči, neprošel dětským kolektivem a neměl možnost si včas osvojit základní principy režimové práce.

Pro ilustraci je zde uvedeno grafické znázornění chlapcova dosavadního vývoje.

Graf byl vytvořen pomocí desetibodové hodnotící škály. Bezproblémový stav a vývoj chlapce je označen hodnotou 10 a od tohoto bodu byly odvozovány hodnotící škály dále podle neuropsychického stavu XY.

Graf č.10: grafické znázornění dosavadního vývoje chlapce



Na grafu můžeme pozorovat vzestupné a sestupné tendence, které bývají typické pro děti s poruchami chování.

7.7.2 Pedagogicko – psychologická charakteristika chlapce jednotlivých oblastech

- **Poznávací procesy** (vnímání, představivost, myšlení) - úroveň chlapcovy pozornosti se pohybuje v oblasti středního až těžšího oslabení. Má výrazně oslabené všechny pracovní dispozice, chybí mu dostatek pracovního úsilí i výdrže, nemá rozvinuté volní vlastnosti. Řešení náročnějších úkolů rychle vzdává. Pokud se mu něco nedaří, rozzlobí se a práci okamžitě odmítá. Má časté výkyvy v hodnocení. Jeho rozumové schopnosti jsou nyní podprůměrné, avšak není postižen žádnou specifickou poruchou učení. Jeho výkony jsou mnohdy negativně ovlivněny výrazně sníženou schopností soustředit se. Pro dosahování slabých výsledků ve školní práci byla matce nabídnuta možnost přestupu hocha do speciální třídy, avšak matka tuto možnost zamítla.
- **Vědomosti, dovednosti a návyky** – Chlapec je zvyklý, že maminka za něho téměř vše dělá. Dodnes není schopen si sám přichystat učení do školy, srovnat tašku, spoléhá na to, že za něho maminka vždycky všechno udělá a učení přichystá. Chlapcovy vědomosti jsou oslabené, špatně si vybavuje starší učivo, zapomíná.
- **Výkony ve psaní, čtení, počítání** – Písmo má větší velikost, tvarově je vcelku zvládnuté. Čte plynule, nahlas. Řečová vada téměř vymizela, je nepatrná. Při počítání se objevují potíže při počítání z paměti, když nevidí příklad před sebou napsaný. Jeho výkony jsou kolísavé a záleží vždy na aktuálním naladění, motivaci a schopnosti soustředit se. Poslední dobou se však jeho výsledky výrazně zhoršily. Ve dvou předmětech se dokonce objevil návrh na známku nedostatečná, ale nakonec byl ohodnocen známkou dostatečně (viz příloha č. 4).
- **Hrubá a jemná motorika, motorická obratnost a senzomotorika** – V oblasti hrubé motoriky je chlapec šikovný, obratný, ale hyperaktivní. U jemné motoriky se často objevuje problém schopnosti soustředit se a být trpělivý. Je pravák, tužku drží správně. Úroveň kresby do jisté míry přiměřená věku. Chlapec v 1.

ročníku docházel jednou týdně na nápravnou péči, kde sním byli procvičovány uvolňovací cviky celé ruky, prováděla se cvičení na rozvoj grafomotoriky a senzomotorické koordinace.

- **Komunikativní dovednosti a řeč** – Vyjadřovací schopnosti má rozvinuté, je schopen formálně i gramaticky správně mluvit a odpovídat na zadané otázky. Logopedické obtíže téměř vymizely.
- **Osobností vlastnosti** – Má sklony k častému zkratkovitému jednání, je impulsivní a chová se agresivně ke svému okolí (matce, prarodičům) . Téměř ke všem činnostem ze začátku zaujímá negativistický postoj. Sám sebe hodnotí často záporně, podceňuje se. Často u něho dochází k náhlé změně nálady. Začaly se u něho poměrně často objevovat výhrůžky, že si něco udělá, nebo že někomu něco udělá.
- **Motivace, aktivace** – Největší motivací pro něho bývá nějaká odměna. Například získání jedničky, pochvaly, někdy třeba i bonbónu apod. Pak se většinou snaží, aby mohl odměnu získat. Z odměny má radost a rád se s ní chlubí.
- **Sociální vztahy, samostatnost a sebeobsluha** – Velmi pozitivní změnou je fakt , že si chlapec v ZŠ ulice Rašínova konečně našel kamaráda, na kterého se do školy těší. Bez přítomnosti matky je chlapec XY samostatný a sebeobsluhu přiměřeně k věku zvládá, ale za přítomnosti matky si nechává sloužit, využívá matku a ona se nebrání a posluhuje mu.
- **Emocionalita** – Chlapec je velice precitlivělý, lítostivý, velice ho mrzí, že nemůže mít vše, co mají jeho spolužáci. Je spíše introvertní, má svůj vlastní svět, ve kterém se cítí být v bezpečí. Typické jsou pro něho časté výkyvy nálad, impulsivita a snížená frustrační tolerance, odolnost vůči zátěži.

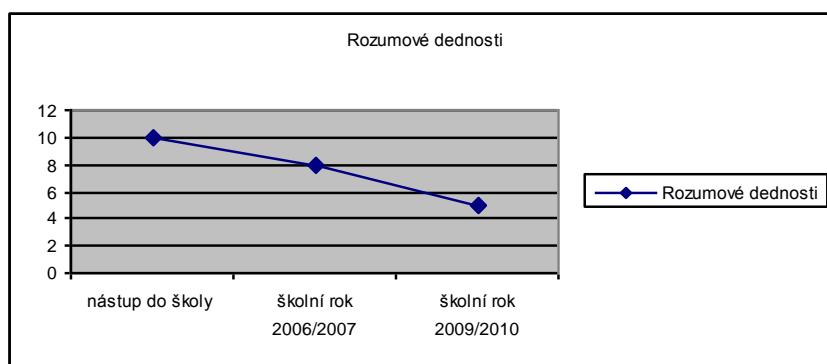
- **Profesní orientace** – O svém budoucím povolání chlapec zatím vůbec neuvažuje, nemá žádnou představu, co by chtěl jednou v životě dělat.

Shrňme-li a porovnáme pedagogickou-psychologickou diagnostiku chlapce ve školním roce 2007/2008 se stavem dnešním, tak může zaznamenat dvě zásadní změny. První změnou je snížení rozumových schopností, které se hlavně odrazily v rozhoršení školního prospěchu. Druhou pozitivní a velice příjemnou změnou je, že došlo u XY ke změně sociálních vztahů. Díky úspěšné integraci do speciální třídy pro žáky s poruchami chování se zlepšily chlapcovy vztahy se spolužáky, učiteli a XY si zde konečně našel přítele, který je jeho oporou a důvěrníkem.²⁸

Kvůli lepší představě je uvedeno grafické znázornění tří oblastí, ve kterých došlo u chlapce XY ke zřetelným změnám. Jedná se o oblast rozumových dovedností, o oblast komunikace a o oblast sociálních vztahů.

Graf byl vytvořen pomocí desetibodové hodnotící škály. Nejlepší stav, kterého XY za dobu dosavadní školní docházky dosáhl je označen hodnotou 10.

Graf č.11: Grafické znázornění v oblasti rozumových dovedností

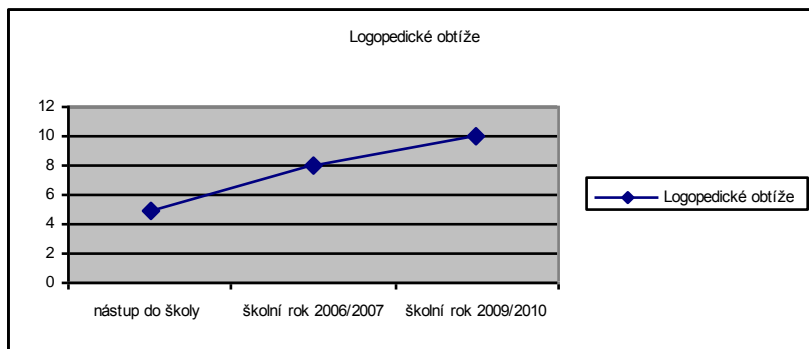


Na grafu je patrné postupné zhoršování rozumových dovedností u chlapce. Do 1. třídy chlapec nastupoval s rozumovými dovednostmi, které celkem odpovídaly jeho věku. Dovednosti XY získal díky pečlivé přípravě na nástup do školy, kterou mu zajistila jeho matka. Ve škole se jeho rozumové dovednosti postupně zhoršovaly, protože se u něho začala projevovat porucha pozornosti a porucha soustředění. Poruchy byly zapříčiněny jednak stresovými událostmi v životě chlapce, tak i narůstajícími

²⁸ Pozn. Pro podrobnější porovnání je příloze č. 5 uvedena pedagogicko-psychologická charakteristika chlapce v jednotlivých oblastech ze školního 2007/2008).

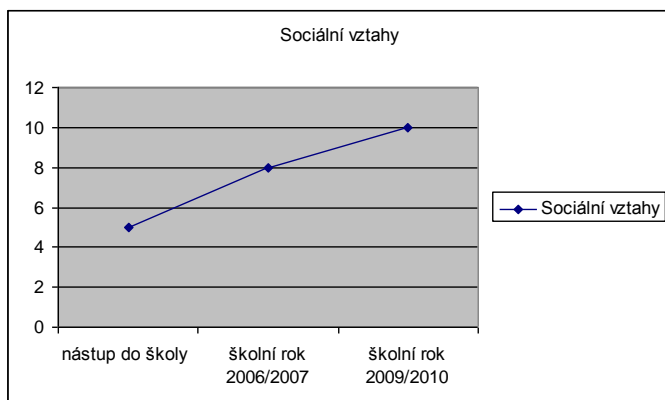
učebními nároky. Znatelně se to projevilo po chlapcově přestupu z 1. stupně na 2. stupeň, v jeho případě to byl přestup z vesnické školy na městskou školu. Tento školní rok je v 7. ročníku. V 1. pololetí se jeho prospěch zhoršil, tak že PPP doporučila přestup do zvláštní třídy se sníženými nároky na učení.

Graf č.12: Grafické znázornění v oblasti komunikace



V oblasti komunikace dochází u chlapce k postupnému zlepšování, až nakonec řečová vada téměř vymizela. V současné době je nepatrná. Zásahu na tom má logopedka a matka, která na nápravná cvičení s chlapcem pravidelně docházela a výslovnost s ním cvičila. Je třeba zmínit, že zásluhu na tom má i sám XY, protože velice stál o to, aby dobře mluvil, a proto se snažil správně mluvit.

Graf č.13: Grafické znázornění v oblasti sociálních vztahů



Tento graf znázorňuje nejpodstatnější změnu, která u chlapce nastala, a tou je změna v oblasti sociálních vztahů. XY, protože byl často nemocný, trávil předškolní věk v péči své matky. Neprošel v tomto období žádným dětským kolektivem, a tak nastupoval do školy, aniž měl na vesnici, kde žije, vytvořené jakékoliv sociální vazby. V 1. třídě těžko navazoval vztahy se spolužáky kvůli svému odlišnému chování a občasné agresivitě. Spolužáci ho nepřijali mezi sebe, vyhýbali se mu, někteří se ho báli.

Ve vyšších ročnících se situace začala zlepšovat a našel si několik kamarádů. Po přestupu na 2. stupeň o své kamarády přišel a nové si opět těžko hledal. Teprve v tomto školním roce si našel dobrého kamaráda, nejlepšího, kterého zatím měl, proto můžeme jeho současný stav označit za nejlepší.

8 Ověření předpokladů

Cílem této kapitoly je potvrdit či vyvrátit platnost stanovených pracovních předpokladů, uvedených v podkapitole 3.1. Stanovení předpokladů (viz. str.24).

Předpoklady:

- 1) Lze předpokládat, že v registru centra budou s poruchou chování převládat chlapci nad děvčaty.**

První předpoklad, který vychází ze srovnání statistických dat (viz. tabulka č.5 - porovnání počtu chlapců a počtu děvčat evidovaných v Kompasů za posledních pět let), se potvrdil počet chlapců je o 18% vyšší než počet děvčat.

Chlapci z hlediska psychologického jsou v tomto věku citlivější k vnímání okolního světa, a vyrovnávání se s problémy. Velice záleží na přístupu rodičů k výchově a vymezení hranic a pravidel u dítěte. Velikou roli u toho hraje úplná rodina (matka a otec a děti) a víme, že rozvodovost v posledních letech ještě stoupla, rovněž stoupl počet rodin s jedním dítětem, kteří se mohou stát malými „tyrany“ (viz. Prekopová, 1993).

Výchovné problémy nastávají také případě, že matka je na výchovu svých dětí úplně sama a nezvládá jejich výchovu. Podobně, jak to vyplývá z případu katemnesticky hodnoceného chlapce XY. Toho však matka nevychovala sama, ale s pomocí prarodičů. Díky tomu se výchovně- vzdělávací problémy chlapce průběžně řešily a jeho porucha chování byla včas zachycena.

Předpoklad č. 1 přijímáme.

- 2) Mohli bychom se domnívat se, že výskyt poruch chování bude nejvyšší v období prepuberty a puberty, čili mezi desátým a třináctým rokem.**

Tabulka a graf č. 3 (porovnání dětí školního věku na prvním a na druhém stupni základní školy) ukázaly, že podle dostupných materiálů za posledních pět let pochází více než polovina dětí školního věku evidovaných v Kompasů z 1. stupně základních škol (cca 66% žáků). Jedná se tedy o děti ve věku od 7 do 11let. Starší děti, podle předpokladu, dochází do Kompasů mnohem méně. Při zjišťování důvodů, proč je počet klientů z 1. stupně o tolik vyšší než ze 2. stupně, bylo zjištěno, že zatím stojí

pravděpodobně kvalitní práce nízkoprahových center (zařízení Archa, čajovna Poklop a Občanské sdružení Dokořán), které přebírají péči o problémové pubescenty. Důvody jsou následující.

Na prvním stupni jsou děti více pod dohledem rodičů a rodičovský přístup je méně objektivní. Pro rodiče je někdy těžké přijmout skutečnost, že jejich dítě trpí poruchami chování. S návštěvou lékaře a odborníka otálejí a odborná pracoviště navštíví buď, když je tam pošle škola, nebo když si už sami nevědí rady. V každém případě většina dětí s poruchami chování je během prvních 5ti let školní docházky zaregistrována v Kompasů a s rodiči tam pravidelně dochází.

V případě pubescentů je tomu jinak. Starší žáci už do Kompasů většinou docházejí sami, postupně docházet přestávají, zvláště děti ze sociálně slabých rodin. A tady přichází nabídka nízkoprahových center, která nabízejí pubescentům nejen mnoho zajímavých způsobů, jak trávit volný čas, ale zachycují další signály poruch chování a poskytují poradenské služby, popřípadě doporučí odbornou péči. Vše je na bázi dobrovolnosti, což je u dětí v období puberty důležité.

Předpoklad č. 2 zamítáme.

3) Lze předpokládat, že za důvody, nebo příčinami návštěv jedinců střediska výchovné péče budou většinou stát rodinné nebo školní problémy.

Další předpoklad se týkal procentuálního srovnání jednotlivých problémů, vyplývajících z poruchy chování (viz tabulka a graf č. 9).

Nejčastějším důvodem návštěvy SVP v Náchodě jsou školní problémy. Selhání dítěte ve škole, ať už se týká výuky nebo chování, je prvním náznakem toho, že něco není v pořádku. Děti na prvním stupni jsou pod větším dohledem rodičů a ti lépe spolupracují se školou než je tomu na druhém stupni, kdy jsou děti samostatnější a dohled rodičů je slabší. Děti staršího školního věku jsou evidováni v poradně, avšak nenavštěvují ji tak pravidelně, jako děti mladšího školního věku. Jak bylo zjištěno, v mnoha případech přebírá funkci střediska nízkoprahové zařízení, které pubescenti navštěvují. Velké nebezpečí pro dospívající mládež představuje tvoření part, které

mohou v některých případech vykazovat delikventní aktivitu (viz str. 21 **Socializovaná porucha chování**).

Tady se projevuje to, o čem bylo napsáno už výše, že škola, učitelé a vychovatelé vidí dítě objektivněji (alespoň většinou) než rodiče. Rodičům trvá déle než si u svého dítěte všimnou hlubšího problému a pochopí, že řešení sami nezvládnou a že budou muset vyhledat odbornou pomoc. Pro rodiče je těžké přiznat si mnohdy i vlastní chyby ve výchově.

Předpoklad č. 3 přijímáme.

4) Dalo by se předpokládat, že pokud nenastanou změny ve výchovném působení matky na chlapce, kterého uvádím jako příklad jedince se specifickou poruchou chování, chlapcovo chování se nezlepší.

Výše uvedené předpoklady byly potvrzeny výsledky katamnestického šetření chlapce. Matka vyhledala odbornou pomoc po doporučení školy, ve chvíli, kdy si se synem nevěděla rady. Během chlapcovy návštěvy 1. stupně matka pravidelně navštěvovala pracoviště Kompas v Náchodě, řídila se radami psychologů a učitelů. Jeho rozumové schopnosti se zlepšily, ale zůstaly výchovné problémy ne proto, že by matka nenavštěvovala psychologa a středisko výchovné péče, ale protože ho třídní kolektiv během školní docházky plně nepřijal. Po přestupu chlapce na druhý stupeň se péče matky nezměnila, matka se o syna stále zajímá, ale polevila v kontaktu se školou a přestala s chlapcem docházet na terapeutická sezení. Dalo by se říct, že začala vnímat chlapce jako dospělého a nechce si už do jeho výchovy nechat mluvit. V důsledku toho došlo ke zhoršení rozumových dovedností XY, chlapec se opět hůře soustředí a nedokáže dlouho udržet pozornost. Středisko výchovné péče dokonce doporučilo přeražení chlapce do speciální školy. K tomu však nedošlo, XY byl pouze zařazen do třídy, ve které chodí děti s různými poruchami chování. Na druhém stupni však došlo u něho k výraznému zlepšení sociálních vztahů. Díky poslední vhodné integraci si XY našel dobrého kamaráda, takového, jakého dosud neměl, a ten mu pomohl zařadit se do třídního kolektivu, Chlapcovo chování vůči spolužákům se postupně mění k lepšímu. Je však nutno říci, že ve škole se chová XY lépe než doma. Například doma je

nesamostatný, mnohdy i drzý k matce, vyžaduje od ní služby, protože ví, že mu je poskytne. Ve škole by si to nedovolil.

Předpoklad č. 4 přijímáme.

IV. ZÁVĚR

Bakalářská se zabývala problematikou poruch chování u dětí školního věku. Jejím hlavním cílem byla analýza závěrů, které vyplynuly ze studia problémů dětí s poruchami chování.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část seznamuje čtenáře pomocí zpracování a prezentace odborných zdrojů s podstatou etopedie, s jejími základními pojmy a dále se zaměřuje na problematiku poruch chování, jejich klasifikaci a podrobně se věnuje hyperkinetickým poruchám, zejména poruše pozornosti provázané hyperaktivitou (syndrom ADHD).

Praktická část je rozdělena do dvou samostatných částí a má dva hlavní cíle.

Úkolem první části práce bylo zmapovat problematiku poruch chování u dětí školního věku a zjistit aktuální stav, jak funguje péče o jedince s poruchou chování v náhodském regionu, proto se práce zaměřila na práci Střediska výchovné péče Kompas v Náchodě.

V úvodu praktické části byl popsán na základě rozhovorů a studia odborné literatury aktuální systém péče o jedince s poruchou chování odpovídající platnému legislativnímu zakotvení v ČR. Prostřednictvím analýzy a porovnáním sebraných statistických dat jedinců evidovaných ve Středisku výchovné péče Kompas v Náchodě byly zjišťovány počty všech klientů, počty dětí školního věku na 1. a na 2. stupni a důvody, pro které klienti vyhledali odbornou pomoc pracoviště.

Výsledky šetření byly podrobeny analýze, a tím se ověřila pravdivost předem stanovených předpokladů v tomto směru (viz Stanovení předpokladů 3.1, str. 24).

Sekundární cílem práce bylo dokumentovat problematiku poruch chování u dětí školního věku na konkrétním etopedickém případě. Jednalo se o bývalého žáka, se kterým autorka dva roky pracovala ve škole, prováděla u něho katamnestické šetření a mapovala jeho další vývoj. Pokusila se vyhodnotit péči o žáka a navrhnout další opatření.

Práce splnila zadaný úkol, zmapovala problematiku poruch chování u dětí školního věku v náhodském regionu a zjistila aktuální stav péče o jedince s poruchami

chování v tomto regionu v posledních deset letech. Přínosem se jeví využití těchto poznatků v práci učitelů a vychovatelů.

9 Navrhovaná opatření

V kapitole budou navržena opatření především pro chlapce XY, která vyplynula z výsledků katamnestického šetření.

„Má-li být však náprava úspěšná, musí být komplexní a všestranná, neboť nebude-li současně napravovat všechno, co vzájemně souvisí, nikdy se nedostanete kupředu...“

Jan Amos Komenský²⁹

Již J.A. Komenský dobře věděl, že pro jakoukoliv nápravu, změnu k lepšímu je nutná a velice důležitá spolupráce všech zainteresovaných osob ve výchovně-vzdělávacím procesu. Proto je velice důležité, aby došlo k zásadní změně v postojích chlapcovy matky.

Matka by si měla v první řadě uvědomit, že na výchovu syna sama nestačí, nestydět se vyhledat odbornou pomoc. K tomu, aby pomoc odborníků mohla být účinná, je nutná její spolupráce. Důležité je, aby matka dbala na odborné rady a nevyhýbala se učitelům, vychovatelům a dalším odborníkům (z pedagogicko-psychologické poradny a dětské psychiatrii), nebránila se spolupracovat s nimi.

Diagnostická opatření – Po předchozích dobrých zkušenostech se Střediskem výchovné péče Kompas v Náchodě, by bylo vhodné opět začít do poradny pravidelně docházet na terapeutická sezení. Matce by zde mohlo být poskytnuto odborné poradenství a pro chlapce by mohla být prospěšná psychoterapie, jejímž hlavním úkolem je povzbudit jedince, aby se svými problémy svěřil, a tak mu pomoci najít alternativní řešení, které by mu pomohlo dospět při řešení problémů k vlastnímu rozhodnutí.

²⁹ Wikicitáty [online]. 2009. [s.l.] : [s.n.], 2.12.2009, 18.2. 2010 [cit. 2010-03-14]. Jan Amos Komenský, s. . Dostupné z WWW: <http://cs.wikiquote.org/wiki/Jan_Amos_Komensk%C3%BD>.

Výchovná a sociální opatření – Ve výchově XY je nutné dodržovat pravidelný denní režim, stanovit pevné hranice a určit pravidla, která budou pro chlapce závazná: Například dodržování stanovených hranic a pravidel, kontrola plnění úkolů, vedení k samostatnému přípravě do školy, výchova k trpělivosti nevzdávat plnění úkolů při prvním neúspěchu,...) Stanovení systému odměn a trestů. Při dodržování stanovených pravidel je důležitý jednotný přístup všech osob, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání chlapce.

Výuková (vzdělávací) opatření – Učitelé budou při výchově a vzdělávání chlapce úzce spolupracovat s pedagogicko - psychologickou poradnou a budou matku průběžně během školního roku informovat o prospěchu a chování chlapce. Třídní učitelka bude dbát na dodržování pravidelného režimu a na každou větší změnu chlapce vždy dostatečně předem upozorní, například: Příští pondělí půjdeme místo výtvarné výchovy na výstavu obrazů do místní galerie apod. Třídní kolektiv by měl mít stanovený systém odměn a trestů a ten by se měl dodržovat. Hodnocení žáka by mělo být zaměřeno především motivačně. Klasifikovat u XY zejména ty činnosti, v nichž XY dosahuje lepších výsledků, v případě méně úspěšných výkonů využít hodnocení pomocí počtu chyb, či mírnější známkou.

V neposlední řadě by se měla matka poradit s pedagogicko-psychologickou poradnou a zvážit nabídku školy o možnosti přestupu syna do speciální třídy. Chlapec by nepřestupoval nikam na jinou školu, ale pouze by navštěvoval jinou třídu v téže budově. Mohl by si tak uchovat navázaná přátelství a kromě toho by mu bylo umožněno zažívat školní úspěch. To nyní není možné, protože chlapec nemá diagnostikovanou žádnou specifickou poruchu učení, a tak není možná úleva v jeho klasifikaci.

V. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- **Monografie:**

1. KUCHARSKÁ, Anna. Specifické poruchy učení a chování. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 184 s. ISBN 80-7178-294-7.
2. MICHALOVÁ, Zdena. *Sondy do problematiky specifických poruch chování*. 1. Havlíčkův Brod : Tobíáš, 2007. 207 s. ISBN 80-7311-075-X.
3. MUNDEN, Alison, ARCELUS, Jon. The ADHD Handbook : A Handbook for Parents and Professionals on Attention Deficit Hyperactivity Disorder. 1st edition. London : Jessica Kingsley Publishers, 1999. 160 s. ISBN 1-85302-756-1.
4. NOVOTNÁ, Marie., KREMLÍČKOVÁ, Marta. Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele. 1.vyd. Praha: Pedagogické nakladatelství, 1997. 116 s. ISBN 80-95937-60-3.
5. O'DELLOVÁ, N., COOKOVÁ, P. Neposedné dítě. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 140 s. ISBN 80-7169-899-7.
6. PEŠATOVÁ, Ilona. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. 1. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2007. 361 s. ISBN 978-80-7372-2.
7. PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z etopedie : 1. díl Klasifikace a diagnostika poruch chování*. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2006. 72 s. ISBN 80-7372-087-6.
8. POKORNÁ, Věra. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování . 3. upr. vyd. Praha : Portál, 2001. 333 s. ISBN 80-7178-570-.
9. PREKOP, Jiřina. *Malý tyran : Co vlastně děti potřebují*. 1. Praha : Portál, 1993. 156 s. ISBN 80-85282-56-9.
10. PRŮCHA, Jan ; WALTEROVÁ, Eliška; MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 1. Praha : Portál, 1995. 292 s. ISBN 80-7178-029-4.
11. RIEFOVÁ, Sandra. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 1. Praha : Portál, 1999. 251 s. ISBN 80-7178-287-4.

12. RIEGER, Zdeněk ; VYHNÁLOVÁ, Hana. *Ostrov rodiny*. 1. Hradec Králové : Konfrontace, 1996. 254 s. ISBN 80-901773-8-7.
13. TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí* . 1. Praha : Portál, 2001. 198 s. ISBN 80-7178-503-2.
14. VOCILKA, Miroslav. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. 2. Praha : TECH-MARKET, 1996. 108 s. ISBN 80-902134-5-6.

- **Internetové zdroje:**

1. Chování. Wikipedie : Otevřená encyklopedie: [online]. 2009 [cit. 2009-09-25]. Dostupný z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Hlavn%C3%AD_strana>.
2. KUČERA, Radek. Disociální : Disociální porucha osobnosti. ABZ slovník cizích slov [online]. 2005-2006 [cit. 2009-09-25]. Dostupný z WWW: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=dissoci%E1ln%ED>
3. PTÁČEK, Radek. Poruchy chování v dětském věku. Poruchy chování v dětském věku [online]. 2006 [cit. 2009-09-25], s. 11-12. Dostupný z WWW: <<http://www.viod.cz/editor/assets/download/publikace/poruchy.pdf>>
4. SLOMEK, Zdenek. Speciální pedagogika : Etopedie. Studijní text [online]. 2006 [cit. 2009-09-25], s. 4. Dostupný z WWW: <<http://spedagogika.czechian.net/Etopedie.pdf>>.
5. Sociálně-právní ochrana dětí. Blansko odbor sociálních věcí [online]. 2000-2009 [cit. 2009-09-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.blansko.cz/urad/odbory/socialni/ospo-ochrana-deti.php>>.
6. Wikicitáty [online]. 2009. [s.l.] : [s.n.], 2.12.2009, 18.2. 2010 [cit. 2010-03-14]. Jan Amos Komenský, s. Dostupné z WWW: <http://cs.wikiquote.org/wiki/Jan_Amos_Komensk%C3%BD>.

- **Ostatní materiály:**

1. Má závěrečná práce z kurzu speciální pedagogiky
2. Výroční zpráva o činnosti a hospodaření za školní rok 1997-1998
3. Výroční zpráva o činnosti a hospodaření za školní rok 2000-2001
4. Výroční zpráva o činnosti a hospodaření za školní rok 2001-2002
5. Zprávy kontrolních vyšetření z pedagogicko-psychologické poradny
6. Rozhor s paní doktorkou Tomanovou

VI. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1: Dopis panu PhDr. Jánskému (str. 27)

Příloha č.2: Odpověď pana PhDr. Jánského (str. 27)

Příloha č.3: Informační leták Střediska výchovné péče Kompas v Náchodě (str.35)

Příloha č.4: Výpis vysvědčení chlapce XY za první pololetí (str.53)

Příloha č.5 Pedagogicko-psychologická diagnostika chlapce z roku 2007 (str. 55)

**Dětský diagnostický ústav,
středisko výchovné péče,
základní škola a školní jídelna
Říčařova 277,
HRADEC KRÁLOVÉ
503 01**

V Šonově u Nového Města nad Metují 12.6. 2009

Věc: Žádost o možnost nahlédnout do statistických dat Vašeho SVP KOMPAS, za účelem zjištění a porovnání statistických dat, která potřebuji pro svou bakalářskou práci.

Vážený pane doktore!

Dovoluji si obrátit se na Vás s žádostí o povolení nahlédnout do statistických dat Vašeho SVP KOMPAS. Statistická data potřebuji k vypracování mé bakalářské práce, která má téma

Moje žádost se týká toho, zda byste mi umožnil ve Vašem zařízení nahlédnout do statistických dat a povolil mi pracovní rozhovory s pracovníky SVP KOMPAS, abych mohla hlouběji proniknout do zadané problematiky, porovnat statistická data a dospět k určitým závěrům. Průzkum a rozhovory se zaměstnanci KOMPASU bych po předchozí domluvě uskutečnila v době letních prázdnin (červenec-srpen).

Odvolávám se na telefonický rozhovor, který s Vámi měla paní PhDr. Zdena Michalová, moje konzultantka, koncem února tohoto roku. Z toho rozhovoru vyplynula potřeba zaslat Vám přesné zadání moje bakalářské práce, potvrzení o studiu a moje čestné prohlášení. Potřebné dokumenty Vám zasílám v příloze.

Předem Vám děkuji za vstřícnost a zůstávám s pozdravem

Zuzana Netrvalová

Zuzana Netrvalová
Šonov 19
Provodov-Šonov
549 08

Příloha č.2: Odpověď pana PhDr. Jánského

Zuzana Netrvalová
Šonov 19
Provodov-Šonov
549 08

Souhlasím s Vaší žádostí o možnost nahlédnout do statistických dat pracoviště SVP Kompas za účelem zjištění a porovnání statistických dat, potřebných pro bakalářskou práci.

Termín a obsah Vaší návštěvy konkrétně konzultujte s vedoucí pracoviště, paní Dr. Tomanovou.

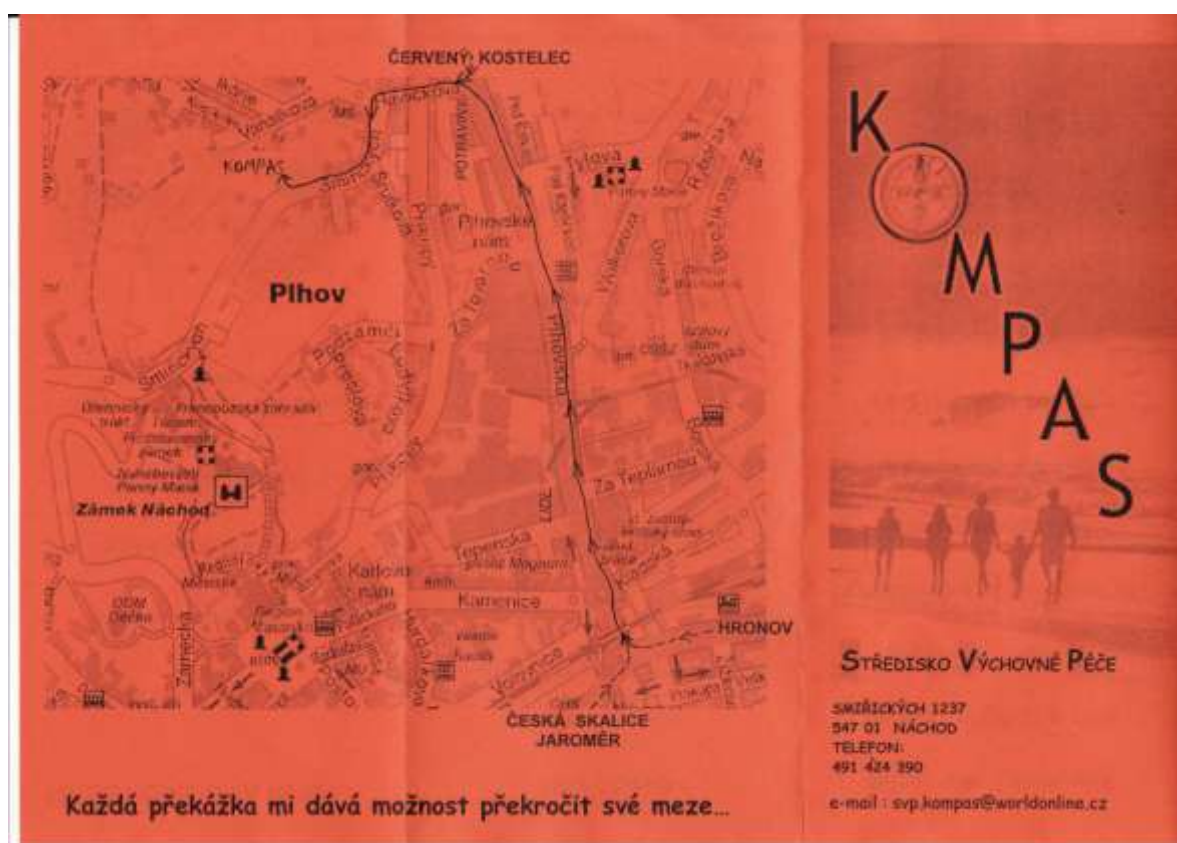
S pozdravem

PhDr. Pavel Janský, Ph.D.
Ředitel organizace

V Hradci Králové, 2.7. 2009

(Handwritten signature)
Dětský diagnostický ústav,
středisko výchovné péče,
základní škola a školní jídelna,
Hradec Králové, Říčníkova 277
Tel. 495 211 832 Ⓢ IČO 62690001

Příloha č.3: Informační leták Střediska výchovné péče Kompas v Náchodě



Příloha č.4: Výpis vysvědčení chlapce XY za první pololetí

Školní vzdělávací program: ŠVP-ZV-299/2007-podle RVP-ZV

Třída: ████████ Ročník: 7. Číslo ve třídním výkazu: █████ Školní rok: 2009/2010

VÝPIS VYSVĚDČENÍ za první pololetí

Jméno a příjmení: ██████████

Datum narození: ██████████

Rodné číslo: ██████████

Místo narození: ██████████

Státní občanství: ██████████

Chování	velmi dobré
Prospěch v povinných předmětech	
Český jazyk	dobrý
Anglický jazyk	dostatečný
Dějepis	dostatečný
Výchova k občanství	dobrý
Zeměpis	chvalitebný
Matematika	dostatečný
Přírodopis	chvalitebný
Fyzika	chvalitebný
Chemie	dobrý
Hudebně dramatická výchova	výborný
Výtvarná výchova	chvalitebný
Pracovní výchova	dobrý
Tělesná výchova	výborný
Etická výchova (povinně volitelná)	výborný
Informatika (povinně volitelná)	chvalitebný
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----

Prospěch v nepovinných předmětech a zájmových útvarech	
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----

Příloha č.5 Pedagogicko-psychologická diagnostika chlapce z roku 2007

- **Poznávací procesy** (vnímání, představivost, myšlení) - úroveň chlapcovi pozornosti se pohybuje v oblasti středního až těžšího slabení. Má výrazně oslabené všechny pracovní dispozice, chybí mu dostatek pracovního úsilí i výdrže, nemá rozvinuté volní vlastnosti. Řešení náročnějších úkolů, rychle vzdává. Pokud se mu něco nedaří, rozzlobí se a práci okamžitě odmítá. Má časté výkyvy v hodnocení. Jeho rozumové schopnosti jsou průměrné, není postižen žádnou specifickou poruchou učení, ale jeho výkony jsou mnohdy negativně ovlivněny výrazně sníženou schopností soustředit se. Abstraktní pojmy si poměrně dobře vybavuje, občas má velkou fantazii.
- **Vědomosti, dovednosti a návyky** – Chlapec je zvyklý, že maminka za něho téměř vše dělá. Dodnes není schopen si sám přichystat učení do školy, srovnat tašku. Vše za něho ochotně dělá maminka i přes zákaz lékaře. Občas, když se chlapci nechce, tak mu i zavazuje boty. Chlapcovy vědomosti jsou přiměřené jeho věku.
- **Výkony ve psaní, čtení, počítání** – Diktáty chlapec píše bez významnějších obtíží a bez staticky významného množství chyb. Písmo má větší velikost, tvarově je vcelku zvládnuté. Čte plynule, nahlas, ale při čtení je zřetelná přetrvávající vada řeči. Při počítání se objevují potíže, při počítání z paměti, když nevidí příklad před sebou napsaný. Když si příklad napíše, je schopen správně vypočítat.
- **Hrubá a jemná motorika, motorická obratnost a senzomotorika** – V oblasti hrubé motoriky je chlapec šikovný, obratný, ale hyperaktivní. Jemná motorika je přiměřená věku, problémem bývá netrpělivost. Je pravák, tužku drží správně. Úroveň kresby je rovněž přiměřená věku. Chlapec v 1. ročníku docházel jednou týdně ve nápravnou péči, kde sním byli procvičovány uvolňovací cviky celé ruky, prováděla se cvičení na rozvoj grafomotoriky a senzomotorické koordinace.
- **Komunikativní dovednosti a řeč** – Vyjadřovací schopnosti má rozvinuté, je schopen formálně i gramaticky správně mluvit a odpovídat na zadané otázky. Ve výslovnosti jsou doposud zřetelné četnější logopedické obtíže.

- **Osobností vlastnosti** – Má sklony k častému k zkratkovitému jednání, je impulsivní a chová se agresivně ke svému okolí (spolužákům) . Téměř ke všem činnostem ze začátku zaujímá negativistický postoj. Sám sebe hodnotí často záporně, podceňuje se. Často se u něho dochází k náhlé změně nálady.
- **Motivace, aktivace** – Největší motivací pro něho bývá nějaká odměna. Například získání jedničky, pochvaly, někdy třeba i bonbónu apod. To se většinou snaží, aby mohl odměnu získat. Z odměny má radost a rád se sní chlubí.
- **Sociální vztahy, samostatnost a sebeobsluha** – Kamarádů má ve škole poměrně málo, protože se mu spolužáci vyhýbají, bojí se ho. Je to dáno tím, že je k nim chová agresivně, často je bije, kope do nich a pošťuchuje je. Bez přítomnosti matky je chlapec XY samostatný a sebeobsluhu přiměřeně k věku zvládla, ale za přítomnosti matky si nechává složit, využívá matku a ona se nebrání.
- **Emocionalita** – Chlapec je velice přecitlivělý, lítostivý, velice ho mrzí, že nemůže mít vše co mají jeho spolužáci. Je spíše introvertní, má svůj vlastní svět, ve kterém se cítí být v bezpečí.
- **Profesní orientace** – O své budoucím povolání chlapec zatím vůbec neuvažuje, nemá žádnou představu, co by chtěl jednou v životě dělat.